

SENIORENPOLITISCHES GESAMTKONZEPT DER STADT KAUFBEUREN



HERAUSGEBER:

STADT KAUFBEUREN, KAISER-MAX-STR. 1, 87600 KAUFBEUREN

Inhaltsverzeichnis

1	PRÄAMBEL	1
2	Grundlagen	2
2.1	Gesetzliche Grundlagen	2
2.1.1	Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG	2
2.1.2	Altenhilfe im § 71 SGB XII	3
2.2	Zielsetzung	4
3	Rahmenbedingungen	6
3.1	Demografischer Wandel im Alter	6
3.2	Bevölkerungsstand 2008 in Kaufbeuren	8
3.3	Bevölkerungsentwicklung in Kaufbeuren	10
3.4	Altersquotient in Kaufbeuren und Bayern	17
3.5	Verteilung der Altersgruppen in den Quartieren	19
4	Handlungsfelder	21
4.1	Allgemeines	21
4.1.1	Expertenbeteiligung	22
4.1.2	Seniorenbefragung	22
4.2	Wohnen zu Hause	23
4.2.1	Barrierefreie Wohnungen	23
4.2.2	Wohnraumberatung	29
4.2.3	Hilfen für den Alltag	32
4.2.4	Besondere Wohnformen und Modellprojekte	41

4.3 Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung	44
4.3.1 Ist-Analyse	44
4.3.2 Ziele	49
4.3.3 Umsetzung und Maßnahmen	51
4.4 Öffentlichkeitsarbeit, Information und Beratung.....	52
4.4.1 Ist-Analyse	52
4.4.2 Ziele	58
4.4.3 Umsetzung und Maßnahmen	60
4.5 Präventive Angebote	62
4.5.1 Ist-Analyse	63
4.5.2 Ziele	68
4.5.3 Umsetzung und Maßnahmen	70
4.6 Gesellschaftliche Teilhabe	73
4.6.1 Ist-Analyse	75
4.6.2 Ziele	84
4.6.3 Umsetzung und Maßnahmen	86
4.7 Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren.....	88
4.7.1 Ist-Analyse	89
4.7.2 Ziele	97
4.7.3 Umsetzung und Maßnahmen	98
4.8 Angebote für besondere Zielgruppen.....	99
4.8.1 Ist-Analyse	99
4.8.2 Ziele	105
4.8.3 Umsetzung und Maßnahmen	110
4.9 Steuerung, Koordination, Kooperation und Vernetzung	113
4.9.1 Ist-Analyse	113
4.9.2 Ziele	117
4.9.3 Umsetzung und Maßnahmen	119
4.10 Betreuung und Pflege.....	121
4.10.1 Ist-Analyse	122
4.10.2 Ziele	129
4.10.3 Umsetzung und Maßnahmen	132

4.11 Unterstützung pflegender Angehöriger	134
4.11.1 Ist-Analyse	135
4.11.2 Ziele	142
4.11.3 Umsetzung und Maßnahmen	143
4.12 Hospiz- und Palliativversorgung.....	145
4.12.1 Begriffsklärung:.....	145
4.12.2 Palliativnetzwerk.....	148
4.12.3 Allgemeine Palliativversorgung	150
4.12.4 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).....	155
4.13 Arbeit im Alter	158
4.13.1 Ist-Analyse	159
4.13.2 Ziele	164
4.13.3 Umsetzung und Maßnahmen	166
5 <i>Ausblick: Umsetzung und Evaluation</i>	168
6 <i>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</i>.....	170
7 <i>LITERATURVERZEICHNIS</i>	172
8 <i>Mitwirkende</i>	175
8.1 Arbeitsgruppe des Seniorenbeirates.....	175
8.2 Hinzugezogene Experten	176
8.3 Weitere Beteiligte	177
9 <i>Erläuterungen</i>.....	178
9.1 Verabschiedung der Handlungsfelder durch den Stadtrat	178
9.2 Stadtratsbeschlüsse	179
9.3 Verantwortlich für den Inhalt und Copyright	182

10 Anhang..... 183

10.1 Fragebogen..... 183

10.1.1 Seniorenbefragung Wohnen.....183

10.1.2 Fragebogen Hospiz- und Palliativversorgung187

10.2 Adressen 189



1 PRÄAMBEL

Für Deutschland stellt der demografische Wandel eine große Herausforderung dar. Deshalb hat der Gesetzgeber die Kommunen verpflichtet, ein Seniorenpolitisches Gesamtkonzept zu erstellen. Es muss auf veränderte Bedürfnisse und Erwartungen reagiert und die Seniorenarbeit neu strukturiert werden. Neben der Bereitstellung von notwendigen ambulanten, teil- und vollstationären Diensten und Einrichtungen sind viele weitere Aspekte zu berücksichtigen. Politisches Ziel ist unter anderem, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ umzusetzen. Hierzu gehören Anpassungen in der Infrastruktur, neue Wohnangebote, ein funktionierendes Beratungssystem, Prävention, Freizeitgestaltung und gesellschaftliche Teilhabe, Aufbau von ehrenamtlichen Strukturen, Hilfestellungen für pflegende Angehörige, Angebote für besondere Bedürfnisse und Zielgruppen, die Koordination, Vernetzung und Steuerung von Angeboten und eine funktionierende Hospiz- und Palliativversorgung.

Im hier vorliegenden Seniorenpolitischen Gesamtkonzept werden für die Stadt Kaufbeuren zu den oben genannten Punkten Aussagen getroffen, Wege und Mittel aufgezeigt, wie die Ziele erreicht werden können und ein Zeitplan für die Umsetzung vorgeschlagen. Anhand dieses Konzeptes, das als weiter zu entwickelndes Projekt zu verstehen ist und immer wieder evaluiert werden muss, soll der Seniorenpolitik ein Leitfaden an die Hand gegeben werden. Die Umsetzung ist ein ständiger Prozess, bei dem Prioritäten gesetzt und gegebenenfalls Ziele neu formuliert werden müssen.

Der Seniorenbeirat und die Verwaltung der Stadt Kaufbeuren haben unter Einbindung von Seniorinnen und Senioren sowie Fachleuten aus verschiedenen Bereichen das Seniorenpolitische Gesamtkonzept erarbeitet und werden dieses fortentwickeln.



2 Grundlagen

Im folgenden Kapitel werden die Grundlagen für die Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes erläutert.

2.1 Gesetzliche Grundlagen

Ausgangspunkt für die Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes ist der Art. 69 AGSG. Hier werden auch Form und Inhalte näher beschrieben.

2.1.1 Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG

Der Wortlaut des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) „Art. 69 Bedarfsermittlung“ ist wie folgt:

„(1) Die nach den Art. 71, 72 und 73 zuständigen Aufgabenträger (Anm. des Verfassers: ambulante Einrichtungen, teilstationäre Einrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege und vollstationäre Einrichtungen) stellen im Benehmen mit den Gemeinden, den örtlichen und regionalen Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen, den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Pflegeeinrichtungen den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen fest.

(2) Die Bedarfsermittlung ist Bestandteil eines integrativen, regionalen Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes, das nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich umfasst.“¹

Die Aussagen des Absatz 1 sind im Vergleich mit dem früher gültigen AVPflegeVG (Ausführungsverordnung Pflegeversicherungsgesetz) gleich geblieben. Neu ist die im Absatz 2 getroffene Aussage, dass die Bedarfsermittlung Bestandteil eines integri-

¹ Art. 69 AGSG vom 08.12.2006, zuletzt geändert am 22.07.2008



ven, regionalen Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes ist. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist nun gesetzlich festgeschrieben. Die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie neue Wohn- und Pflegeformen sind gefragt – mit Schwerpunkt ambulante Versorgung.

2.1.2 Altenhilfe im § 71 SGB XII

Im Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) ist die Verpflichtung der kreisfreien Städte zur „Altenhilfe“ unter § 71 wie folgt festgeschrieben:

„(1) Alten Menschen soll außer den Leistungen nach den übrigen Bestimmungen dieses Buches Altenhilfe gewährt werden. Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.

(2) Als Leistungen der Altenhilfe kommen insbesondere in Betracht:

- 1. Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, wenn sie vom alten Menschen gewünscht wird,*
- 2. Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht,*
- 3. Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Aufnahme in eine Einrichtung, die der Betreuung alter Menschen dient, insbesondere bei der Beschaffung eines geeigneten Heimplatzes,*
- 4. Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste,*
- 5. Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen,*
- 6. Leistungen, die alten Menschen die Verbindung mit nahe stehenden Personen ermöglichen.*

(3) Leistungen nach Absatz 1 sollen auch erbracht werden, wenn sie der Vorbereitung auf das Alter dienen.



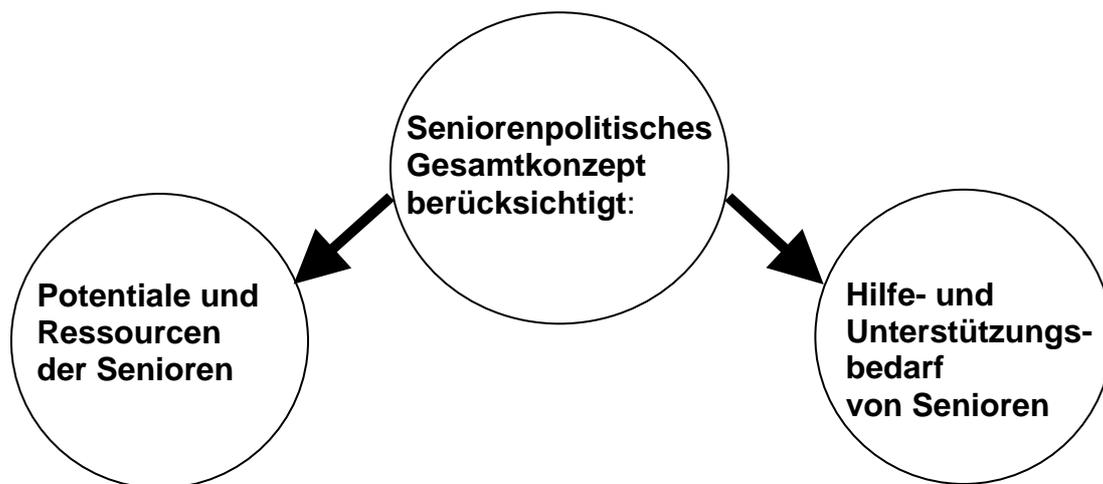
(4) Altenhilfe soll ohne Rücksicht auf vorhandenes Einkommen oder Vermögen geleistet werden, soweit im Einzelfall Beratung und Unterstützung erforderlich sind.²

2.2 Zielsetzung

Mit dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept wird individuell auf die Bedürfnisse der älteren Menschen der Stadt Kaufbeuren eingegangen. Für einzelne Handlungsfelder werden konkrete Vorschläge unterbreitet. Neue Konzepte und Angebote sollen angeregt und entwickelt werden. Dabei sind Ressourcen und örtliche Besonderheiten zu berücksichtigen und einzubeziehen.

Der bisherige Altenhilfeplan³ hatte nur den Hilfe- und Unterstützungsbedarf von Seniorinnen und Senioren im Blick. Im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept wird der Fokus erweitert indem zusätzlich Potentiale und Ressourcen der Seniorinnen und Senioren mit einbezogen werden. In den einzelnen Handlungsfeldern wird einerseits geprüft, wo die jüngeren, rüstigen Älteren ihre Kompetenzen einbringen können und sich an der Ausgestaltung aktiv beteiligen können. Andererseits wird dargestellt, welche Rahmenbedingungen erforderlich sind, damit die Versorgung der älteren Menschen mit zunehmendem Hilfebedarf gedeckt wird.

Bildlich lässt sich dies wie folgt darstellen:



² § 71 SGB XII vom 27.12.2003, zuletzt geändert 24.09.2008

³ Erste Fortschreibung des Altenhilfeplan der Stadt Kaufbeuren vom Januar 2007



Die Basis für die Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes bildet die Zusammenarbeit von Personen, die in den verschiedenen relevanten Bereichen arbeiten, sowie der Beteiligung von älteren Menschen, um umfassend Bedürfnisse und Wünsche benennen zu können.

In der Stadt Kaufbeuren leben überdurchschnittlich viele Personen mit Migrationshintergrund. In den einzelnen Handlungsfeldern wird dieser Tatsache Rechnung getragen, indem bei Bedarf die speziellen Bedürfnisse von Menschen, die aus einem anderen Kulturkreis kommen, berücksichtigt werden. Die Mitarbeit von Sprechern verschiedener Bevölkerungsgruppen war für die Erstellung dieser Handlungsfelder daher unerlässlich.

Als Leitlinie für die Seniorenarbeit in der Stadt Kaufbeuren zeigt das Seniorenpolitische Gesamtkonzept Handlungsfelder für die Stadtpolitik, aber auch für Verbände, Vereine, Institutionen und Investoren auf. Dazu gehört neben der Bestandsaufnahme des bereits Vorhandenen auch die Entwicklung von Ideen und Visionen dessen, was zukünftig erreicht werden kann. Die Stadt Kaufbeuren will weiterhin ihre Vorreiterrolle in einer aktiven und zukunftsorientierten Seniorenpolitik und Seniorenarbeit beibehalten. Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept ist Mittel, dieses Ziel weiterhin konsequent umzusetzen.

Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept wird einer ständigen Evaluation und Fortschreibung unterliegen. Die Handlungsfelder wurden nach Priorität Schritt für Schritt erstellt. Je nach Aktualität können einzelne Punkte frühzeitig fortgeschrieben werden, andere dagegen haben länger Bestand. Das Expertengremium des Seniorenbeirates und die Verwaltung der Stadt Kaufbeuren werden gemeinsam mit den im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept benannten Gruppen und Trägern in einem ständigen Prozess Ziele evaluieren und gegebenenfalls eine Überarbeitung vornehmen.



3 Rahmenbedingungen

Vom Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung wurden für die Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes die regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für die Stadt Kaufbeuren 2006 bis 2026 verwendet. Das Einwohnermeldeamt der Stadt Kaufbeuren lieferte den Bevölkerungsstand 31.12.2008, unterteilt nach Stadtteilen, Geschlecht und Altersgruppen. Hierbei wurden nur die gemeldeten Erstwohnsitze berücksichtigt. Die Prognosen des Statistischen Landesamtes sind auf 100 gerundet.

3.1 Demografischer Wandel im Alter

Verschiedene Publikationen zum Thema demografischer Wandel im Alter machen deutlich, wie schwer es ist, Prognosen für die Morbidität im zunehmenden Alter zu erstellen. Daher sind sowohl Prognosen, die auf den steigenden Bedarf an Hilfen für kranke und pflegebedürftige ältere Menschen zugeschnitten sind, als auch Aussagen, wie lange ältere Menschen rüstig sind und Angebote wahrnehmen oder aktiv mitgestalten können, sehr schwierig.

In einer Studie, die sich mit der Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen älterer Menschen und Pflegebedürftigkeit beschäftigt, wird dies sehr treffend beschrieben:

„Da in der Wissenschaft umstritten ist, ob Menschen bei einem Anstieg der Lebenserwartung künftig länger gesund und selbständig leben oder die gewonnenen Jahre vermehrt in Krankheit und Pflegebedürftigkeit verbringen, wurden sowohl für die Krankenhausbehandlungen als auch für die Pflegebedürftigen zwei Szenarien erstellt: In einem Szenario – Status-Quo-Szenario – wird die altersspezifische Erkrankungshäufigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit von heute zu Grunde gelegt und in einem zweiten Szenario – Szenario sinkende Behandlungs- bzw. Pflegequoten – wird unterstellt, dass sich die Wahrscheinlichkeit einer schweren Erkrankung bzw. des Ein-



tritts der Pflegebedürftigkeit mit der steigenden Lebenserwartung in eine höhere Altersklasse verschiebt“.⁴

Insgesamt wird die Zahl der Pflegebedürftigen ansteigen, unabhängig davon, welches der Szenarien zugrunde gelegt wird. Allerdings ist der Anstieg bei dem „Status-Quo-Szenario“ höher als beim „Szenario sinkende Pflegequoten“.

In den Ausführungen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes spielen diese Überlegungen eine entscheidende Rolle. Welche Angebote für welche Altersgruppen sind sinnvoll und wichtig? Wie weit muss die Altersgruppe der über 65-jährigen, für die das Seniorenpolitische Gesamtkonzept relevant ist, in weitere Altersgruppen unterteilt werden?

Bei der Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes wurde ganz bewusst von der sonst üblichen Einteilung der Seniorinnen und Senioren ab 60 abgewichen, weil das gesetzlich vorgegebene Rentenalter auf 67 Jahre heraufgesetzt wurde. Somit ist es nicht nachvollziehbar, wenn 60-jährige, die noch voll im Erwerbsleben stehen (müssen) zu der Gruppe der Seniorinnen und Senioren gezählt werden. Ab 65 Jahren kann davon ausgegangen werden, dass mit verschiedenen Teilzeitmodellen viele aus dem aktiven Erwerbsleben ausgeschieden sind. Geht man von 10 bis 15 Jahren aus, die in dieser Altersphase bei guter Gesundheit verbracht werden, bildet diese Altersgruppe den Kreis der aktiven und rüstigen Seniorinnen und Senioren, die Angebote wahrnehmen und in ihrer (Frei-)Zeit andere im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements unterstützen können. Bei den über 80-jährigen wird der Hilfebedarf deutlich ansteigen. In Bayern sind 22,2 Prozent der 80 – 84-jährigen in eine Pflegestufe eingruppiert, bei den 85 – 89-jährigen erhöht sich diese Zahl auf 41,3 Prozent. Wie stark die Gebrechlichkeit im Alter ansteigt wird dadurch deutlich, dass letztlich fast 73 Prozent aller über 89-jährigen eine Pflegestufe haben. Diese Gruppe wird dann auf mehr Versorgungsangebote und Pflege angewiesen sein und zunehmend weniger am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Allgemein lässt sich zu den Prognosen anmerken, dass langfristige Berechnungen, die über das Jahr 2020 hinausgehen, lediglich Modellcharakter haben. Die Einfluss-

⁴ Demografischer Wandel in Deutschland Heft 2, S. 4



größen (z. B. Wanderungsbewegung), welche die Prognosen bestimmen, können auf keinen so langen Zeitraum verbindlich vorhergesagt werden.

Der Vergleich der Prognose des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung, Datenstand 31.12.2004, mit dem Ist-Stand vom 31.12.2007, ergibt teilweise sehr deutliche Abweichungen. So ist in der Altersgruppe der über 89-jährigen der Ist-Stand von 2007 um 11,8 Prozent niedriger als vor 3 Jahren prognostiziert. Die Gruppe der 85 – 89-jährigen ist 2007 tatsächlich um 5,2 Prozent höher als 2004 voraus berechnet.

3.2 Bevölkerungsstand 2008 in Kaufbeuren

Analog zum Pflegebedarfsplan⁵ werden der Bevölkerungsstand sowie die –entwicklung in folgenden Altersgruppen dargestellt:

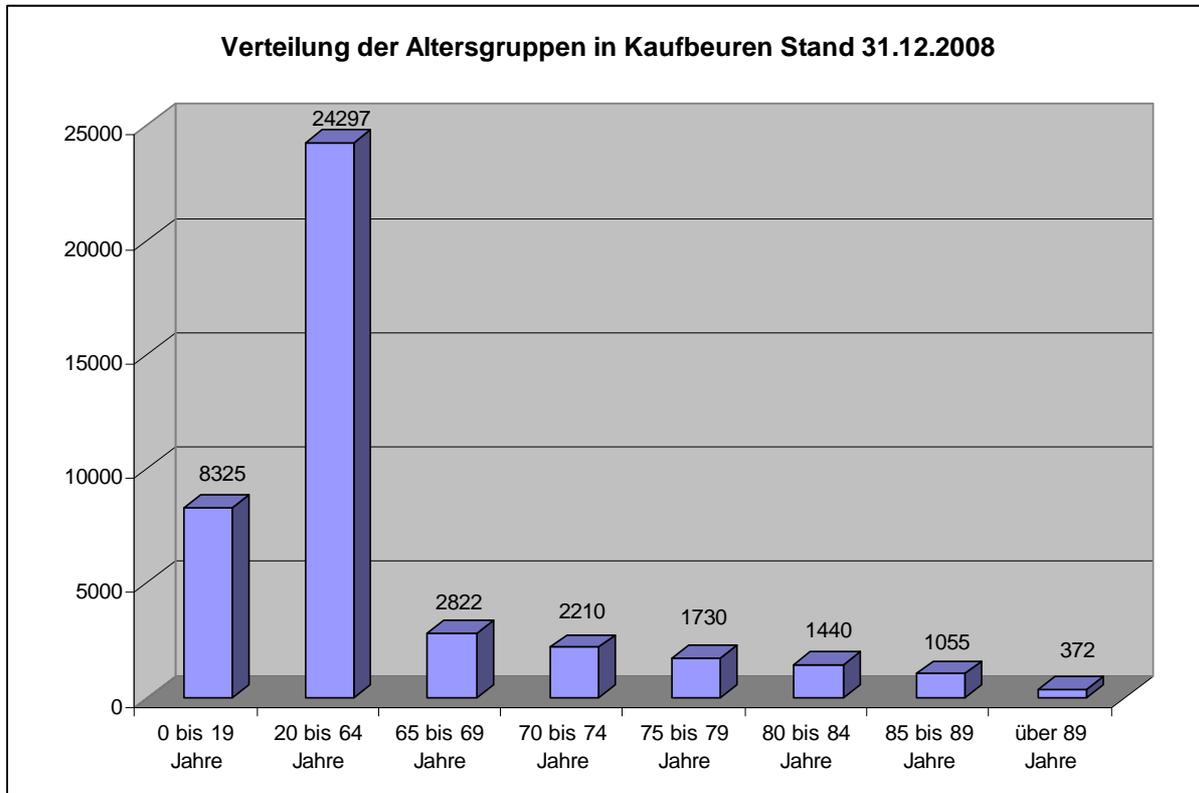
- 0 – 19 Jahren
- 20 – 64 Jahren
- 65 – 69 Jahren
- 70 – 74 Jahren
- 75 – 79 Jahren
- 80 – 84 Jahren
- 85 – 89 Jahren und
- über 89 Jahren

Diese Gliederung hat sich bewährt. Die für manche Vergleichsberechnungen erforderliche Zahl der Kinder und Jugendlichen (Altersgruppe 0 – 19 Jahre) und der Erwachsenen (20 – 64 Jahre) wird als großer Block dargestellt. Die für das Seniorenpolitische Gesamtkonzept relevanten Altersgruppen ab 65 Jahren, für welche die Hauptaussagen getroffen werden, sind detaillierter dargestellt.

⁵ Zweite Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung für die Stadt Kaufbeuren



Die Bevölkerung der Stadt Kaufbeuren setzte sich zum Stichtag 31.12.2008 wie folgt zusammen: 42251 Einwohner⁶.



Quelle: Einwohnermeldeamt der Stadt Kaufbeuren

⁶ Datenquelle Einwohnermeldeamt der Stadt Kaufbeuren Datenstand 31.12.2008



3.3 Bevölkerungsentwicklung in Kaufbeuren

Die Bevölkerungsentwicklung bis 2026 in Kaufbeuren stellt sich wie folgt dar:

	0 – 19 Jahre	20 – 64 Jahre	65 – 69 Jahre	70 – 74 Jahre	75 – 79 Jahre	80 – 84 Jahre	85 – 89 Jahre	über 89 Jahre	Summe
2006	8436	24034	2870	1981	1817	1520	872	415	41945
2007	8329	24082	2834	2110	1765	1464	938	391	41913
2008	8224	24143	2783	2215	1728	1426	1000	358	41877
2009	8118	24239	2603	2397	1709	1419	990	368	41842
2010	7969	24465	2319	2560	1713	1407	963	409	41806
2011	7880	24612	2138	2675	1728	1388	926	453	41798
2012	7798	24662	2134	2642	1840	1349	896	471	41792
2013	7700	24677	2194	2595	1933	1324	876	483	41783
2014	7657	24657	2242	2434	2093	1315	873	481	41752
2015	7619	24634	2370	2176	2236	1327	870	486	41719
2016	7552	24643	2450	2015	2334	1345	862	487	41687
2017	7475	24638	2470	2016	2303	1433	838	480	41654
2018	7403	24644	2430	2073	2261	1509	826	476	41621
2019	7342	24613	2447	2120	2125	1637	826	476	41586
2020	7282	24558	2486	2240	1905	1753	843	480	41548
2021	7222	24462	2567	2313	1773	1829	861	479	41506
2022	7176	24324	2655	2333	1783	1803	921	468	41464
2023	7157	24162	2753	2300	1840	1769	973	465	41420
2024	7113	24000	2856	2319	1887	1668	1062	470	41374
2025	7082	23834	2931	2357	1992	1501	1143	486	41327
2026	7060	23633	2997	2434	2056	1407	1192	500	41279

Quelle: LfStaD, Bevölkerungsvorausberechnung für Kaufbeuren 2006 – 2026



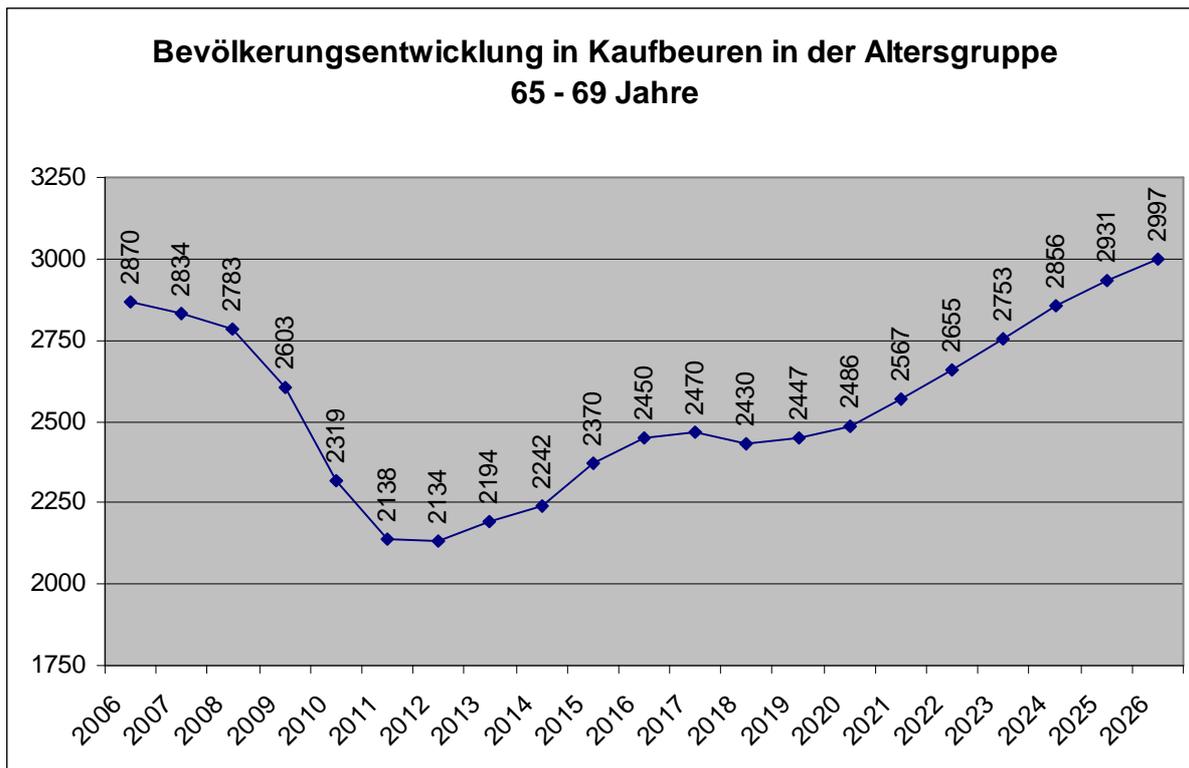
Laut Prognose des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung sinken die Einwohnerzahlen der Stadt Kaufbeuren bis 2026 geringfügig. Im Fokus des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes stehen vor allem die Personen im Alter ab 65 Jahren. Die relevanten Altersgruppen werden nochmals einzeln dargestellt.

Erwartungsgemäß nimmt die Zahl der 0 - 19-jährigen und 20 - 64-jährigen ab. Eine signifikante Steigerung um über 400 Personen (= 23 Prozent) ist in der Gruppe der 70 - 74-jährigen zu erkennen. Die Altersgruppe der 80 – 84-jährigen hat einen Rückgang um rund 100 Personen oder 7 Prozent zu verzeichnen. Dagegen steigt die Zahl der 85 – 89-jährigen um rund 300 Personen oder 37 Prozent an. Dies ist die deutlichste Veränderung bis 2026 in Kaufbeuren. Auch bei den über 89-jährigen ist ein starker Anstieg um 20 Prozent bzw. fast 100 Personen zu verzeichnen.

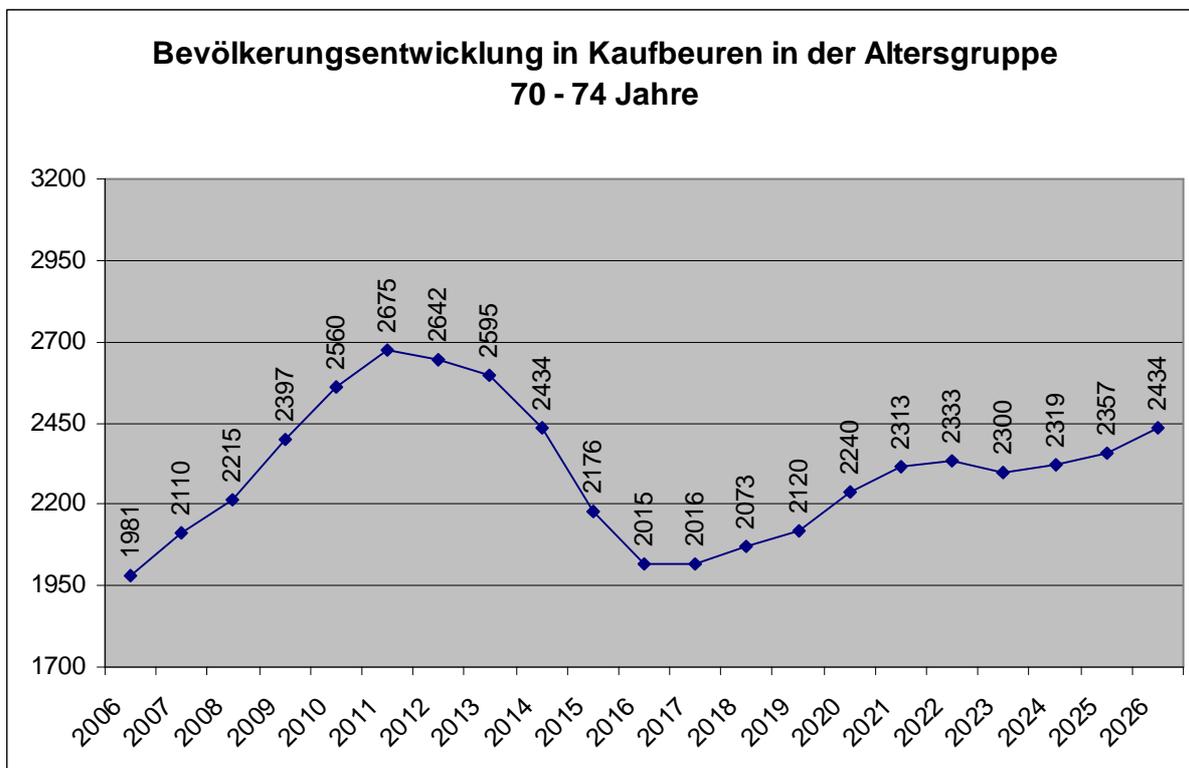
Die Gruppe der 65 – 79-jährigen (= eher aktive und rüstige Seniorinnen und Senioren) nimmt im Berechnungszeitraum um 12 Prozent zu. Die Prognose für die über 80-jährigen (= steigender Hilfebedarf) steigt um 10 Prozent an.

Bei der Betrachtung der Prognosen fällt auf, dass die Jahrgänge zwischen 1936 und 1941 die größte Gruppe darstellen, die sich als Block durch alle Tabellen schieben. In der Abbildung 65 – 69-jährige sind noch die darauf folgenden geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre zu erkennen.

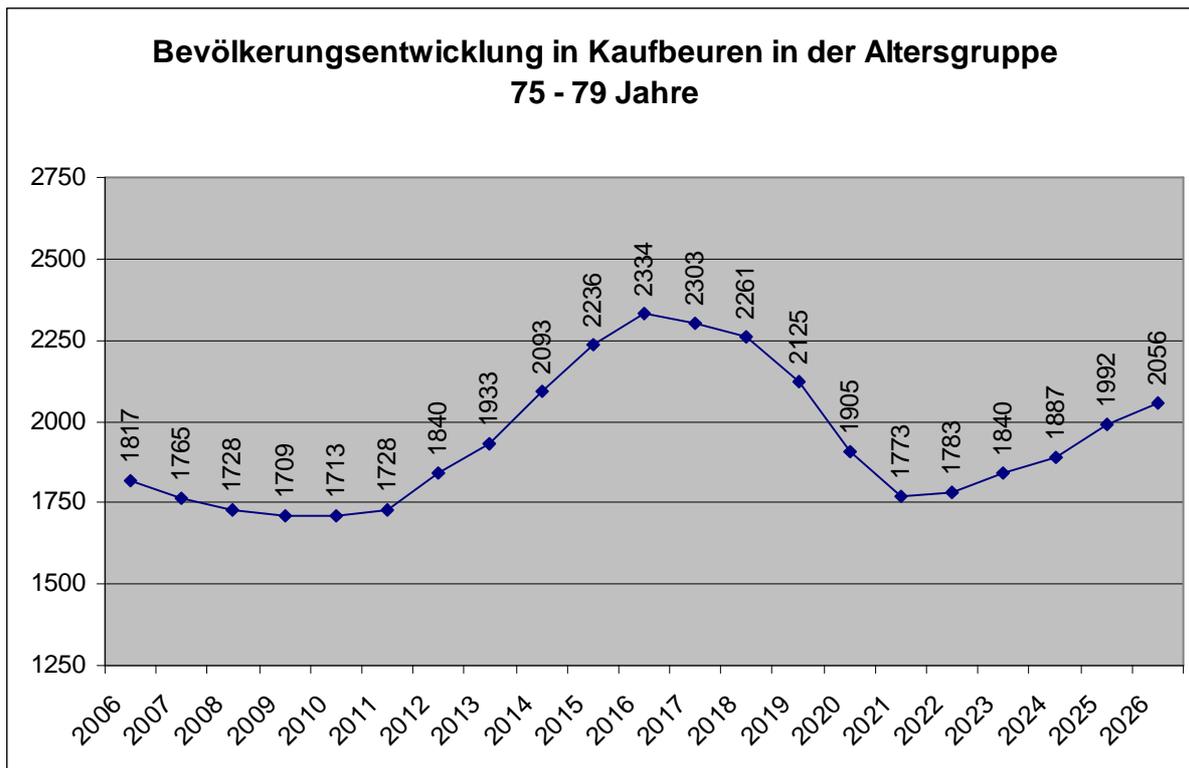
Die folgenden Grafiken veranschaulichen die Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Altersgruppen ab 65 Jahren:



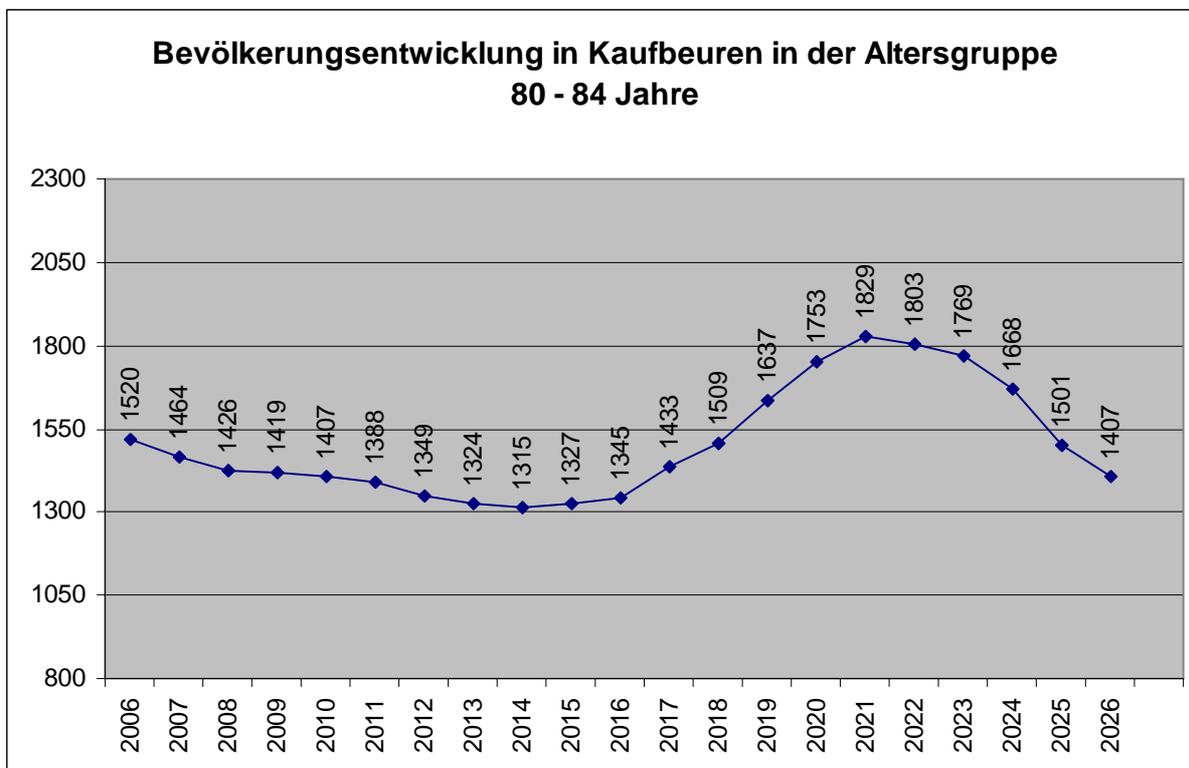
Quelle: LfStAD, Bevölkerungsvorausberechnung für Kaufbeuren 2006 – 2026



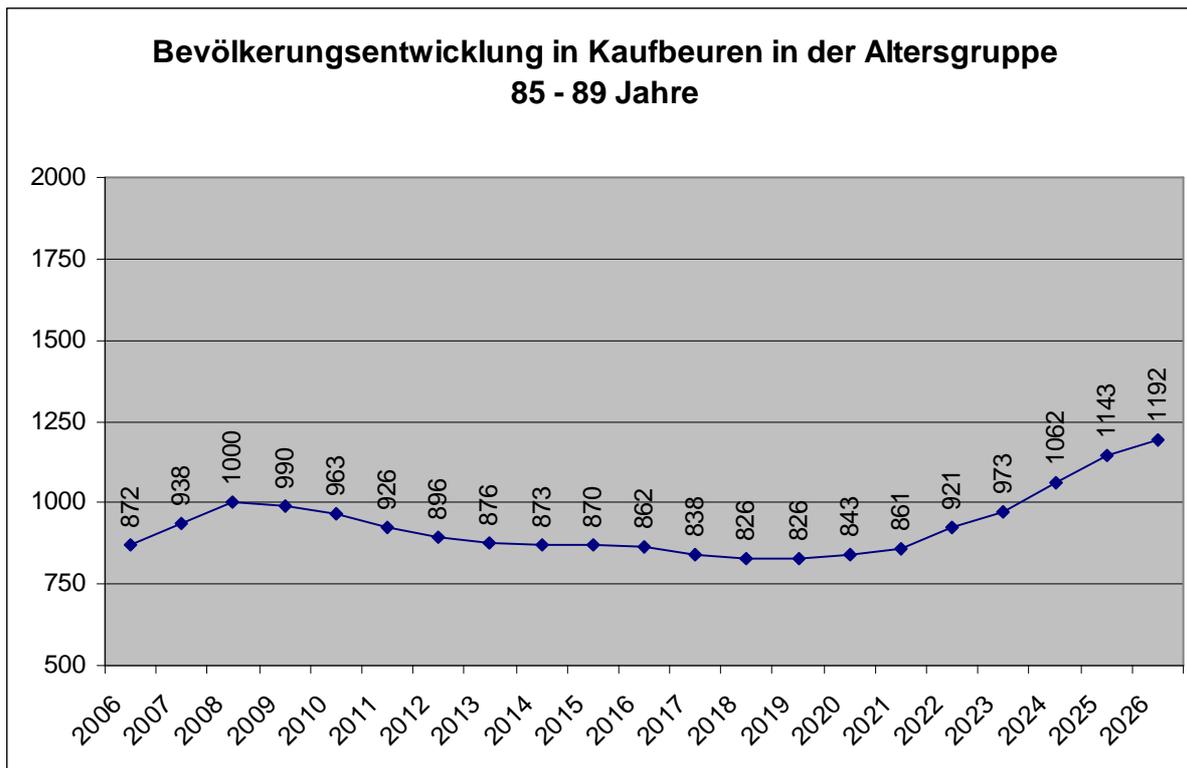
Quelle: LfStAD, Bevölkerungsvorausberechnung für Kaufbeuren 2006 – 2026



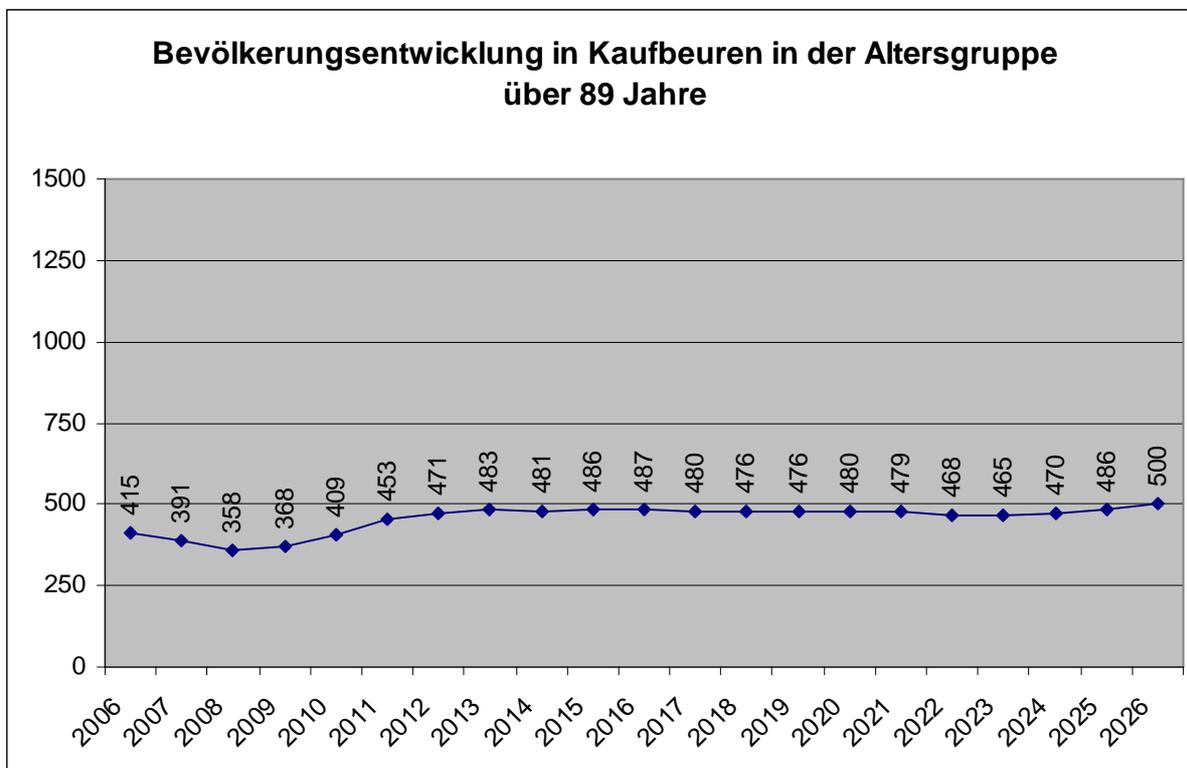
Quelle: LfStAD, Bevölkerungsvorausberechnung für Kaufbeuren 2006 – 2026



Quelle: LfStAD, Bevölkerungsvorausberechnung für Kaufbeuren 2006 – 2026



Quelle: LfStAD, Bevölkerungsvorausberechnung für Kaufbeuren 2006 – 2026



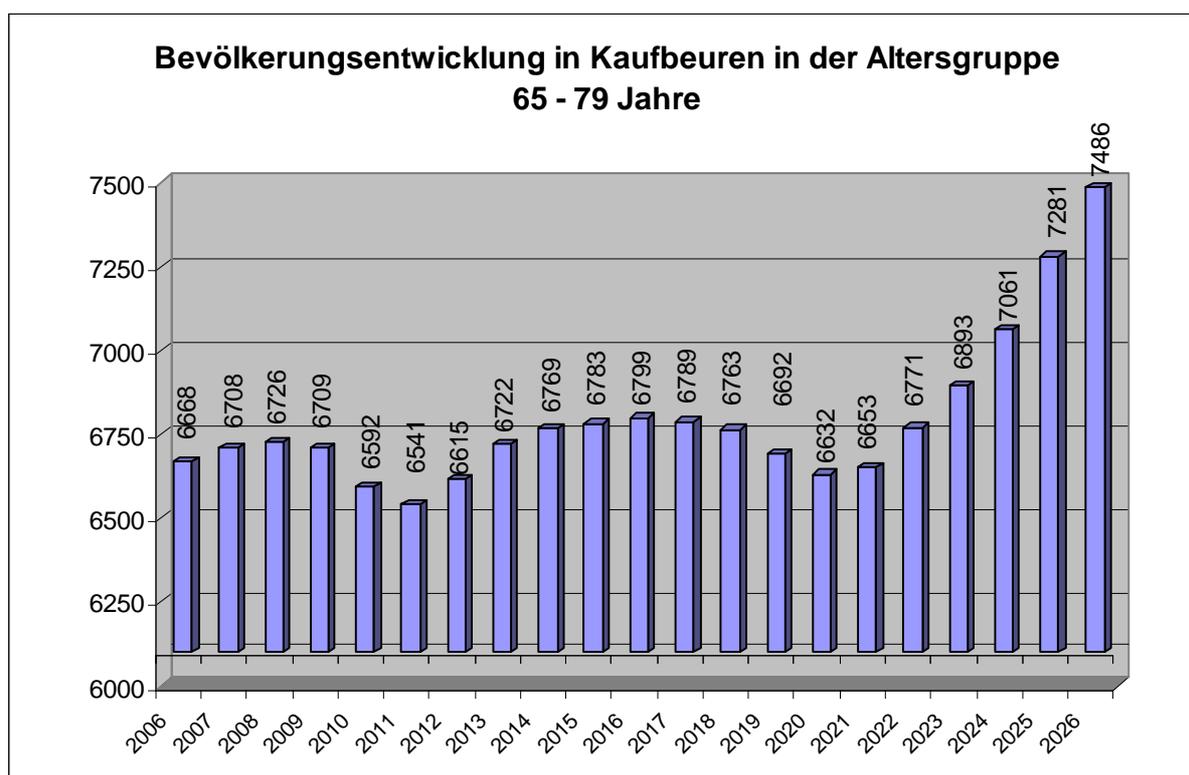
Quelle: LfStAD, Bevölkerungsvorausberechnung für Kaufbeuren 2006 – 2026



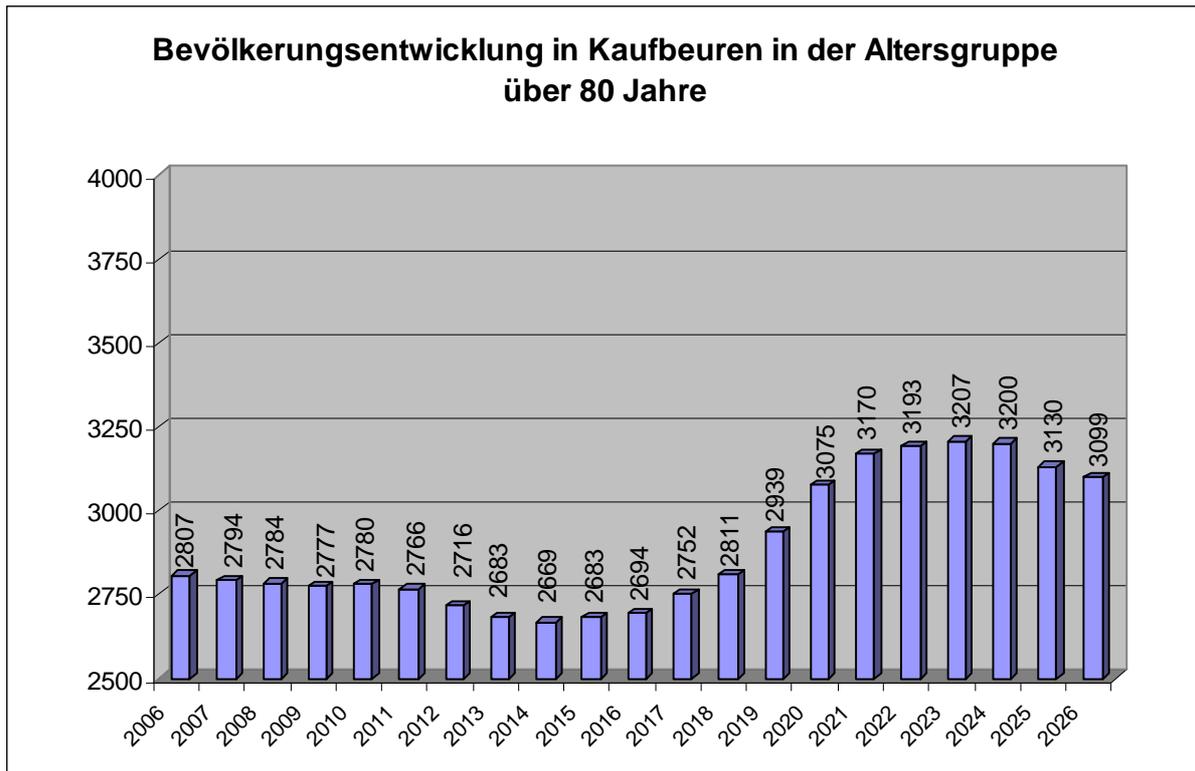
Der vergleichsweise hohe Anteil an 65 – 79-jährigen und deren Anstieg in den kommenden 20 Jahren hat durchaus positive Aspekte. Diese Altersgruppe ist überwiegend rüstig, aus dem Berufsleben ausgeschieden und verfügt über Zeit für ehrenamtliches Engagement. Dieses Potential wird bei den Planungen berücksichtigt und eingebunden. Zur Verdeutlichung dienen die folgenden grafischen Darstellungen.

Um wie in Punkt 2.2 beschrieben für die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren mit Potentialen und Ressourcen und die Personen mit zunehmendem Hilfe- und Unterstützungsbedarf unterschiedliche Aussagen treffen zu können werden zwei Altersgruppen gebildet:

- die Gruppe der 65 – 79-jährigen, die als die eher aktiven eingeschätzt wird
- die Gruppe der über 80-jährigen, die hilfebedürftiger wird.



Quelle: LfStAD, Bevölkerungsvorausberechnung für Kaufbeuren 2006 – 2026

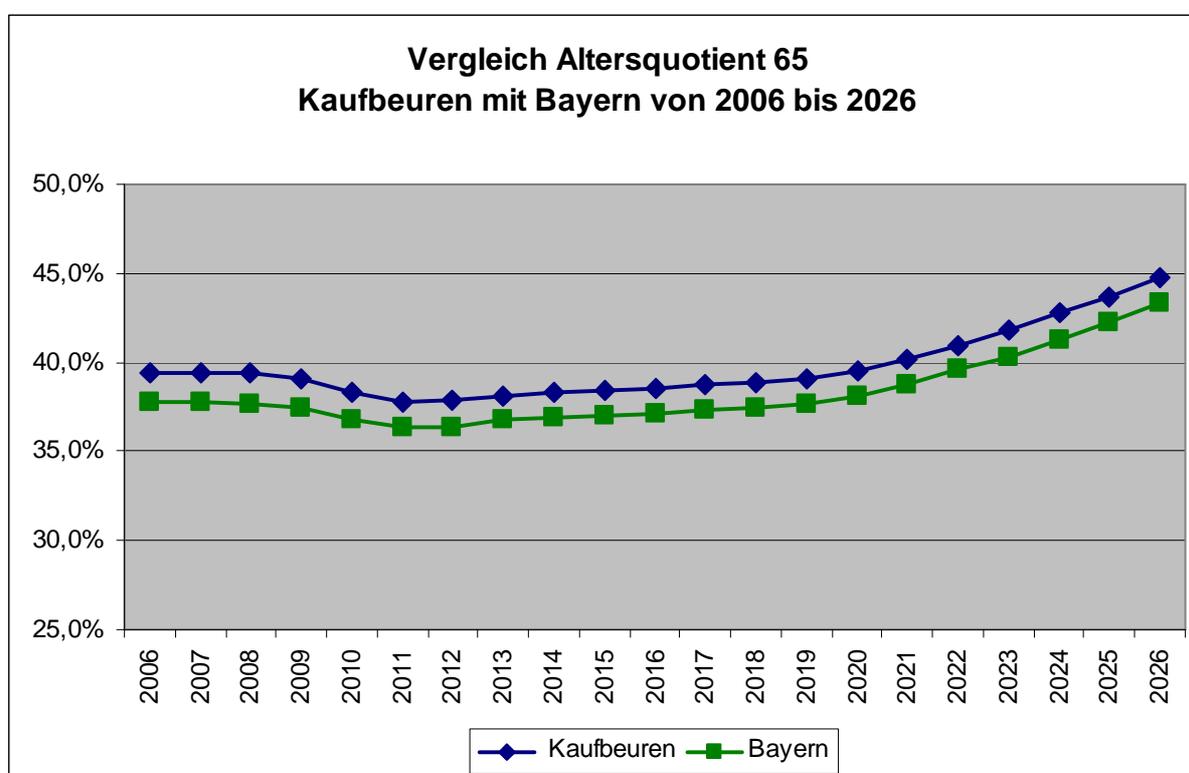


Quelle: LfStAD, Bevölkerungsvorausberechnung für Kaufbeuren 2006 – 2026



3.4 Altersquotient in Kaufbeuren und Bayern

Der Altersquotient ist ein wichtiger Hinweis darauf, wie sich die Anzahl der jüngeren Personen im Verhältnis zu den älteren verhält. Beim Altersquotient 65 wird die Zahl der über 64-jährigen durch die Zahl der 20 – 64-jährigen geteilt und in Prozent ausgedrückt. Dieser Altersquotient liegt in Kaufbeuren im Jahr 2006 bei 39,4 Prozent. Im Vergleich dazu liegt der Altersquotient in Bayern bei 37,8 Prozent. Dies zeigt, dass knapp 2 Prozent mehr ältere als jüngere Menschen in Kaufbeuren leben. Dies hat Auswirkungen auf die Seniorenpolitik und –arbeit sowie die erforderlichen Angebote.



Quelle: LfStaD, Bevölkerungsvorausberechnung für Kaufbeuren 2006 – 2026 und Altersquotient Bayern 2006 vom LfStaD



Altersquotient 65	Kaufbeuren	Bayern
2006	39,4 %	37,8 %
2007	39,5 %	37,8 %
2008	39,4 %	37,7 %
2009	39,1 %	37,5 %
2010	38,3 %	36,8 %
2011	37,8 %	36,3 %
2012	37,8 %	36,4 %
2013	38,1 %	36,8 %
2014	38,3 %	36,9 %
2015	38,4 %	37,0 %
2016	38,5 %	37,1 %
2017	38,7 %	37,3 %
2018	38,9 %	37,4 %
2019	39,1 %	37,7 %
2020	39,5 %	38,1 %
2021	40,2 %	38,8 %
2022	41,0 %	39,6 %
2023	41,8 %	40,3 %
2024	42,8 %	41,3 %
2025	43,7 %	42,2 %
2026	44,8 %	43,3 %

Quelle: LfStaD, Bevölkerungsvorausberechnung für Kaufbeuren 2006 – 2026 und Altersquotient Bayern 2006 vom LfStaD



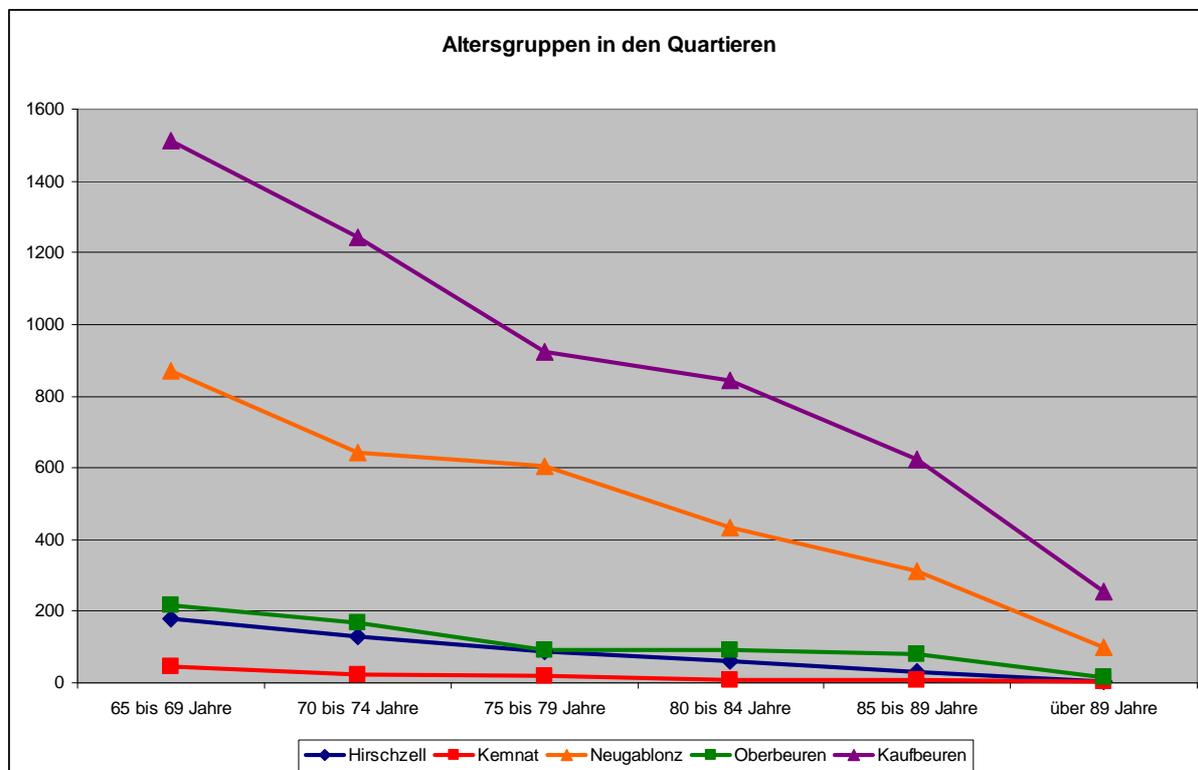
3.5 Verteilung der Altersgruppen in den Quartieren

Für Aussagen zu Angeboten und Strukturen in einer Stadt mit über 40000 Einwohnern ist es sinnvoll, einzelne Quartiere gesondert zu betrachten. Die Gliederung erfolgte nach den bestehenden Stadtteilen:

- Kaufbeuren
- Neugablonz
- Oberbeuren
- Hirschzell
- Kemnat

Für diese Stadtteile mit teils eigenen Zentren und unterschiedlichen Strukturen wurden die Altersschichten gesondert betrachtet.

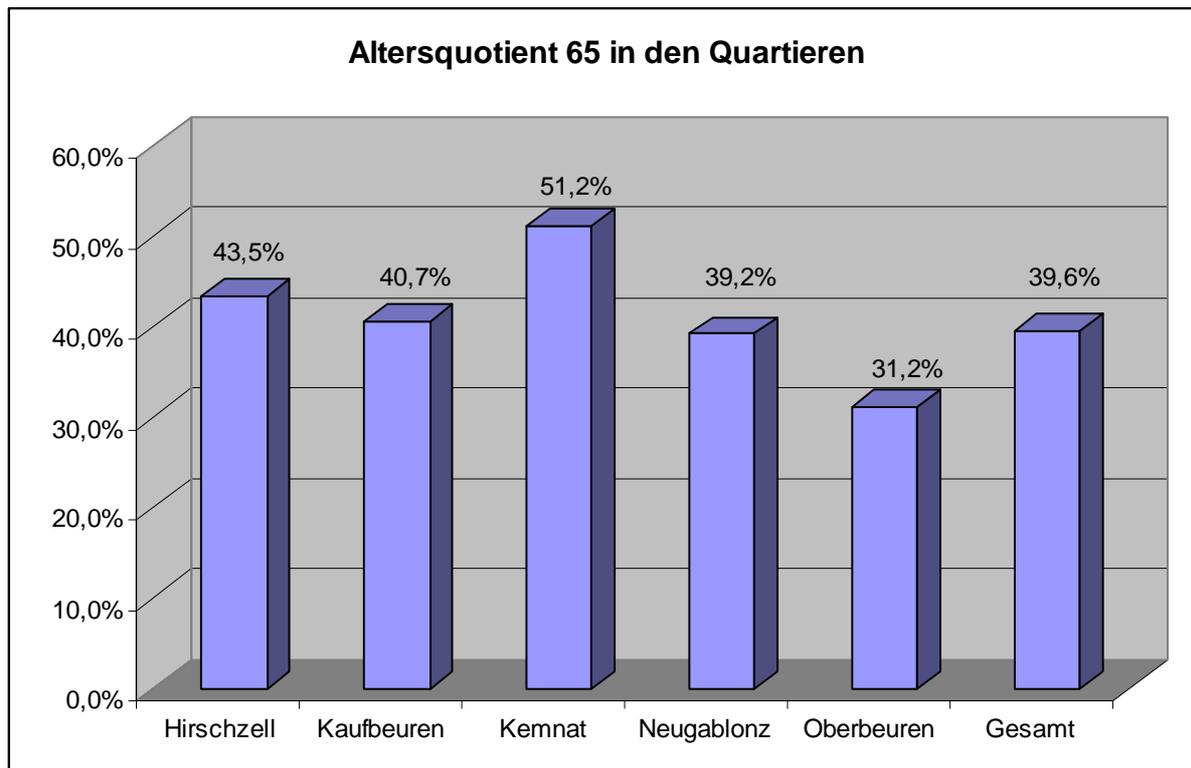
Die folgende Darstellung zeigt die Verteilung der einzelnen Altersgruppen in einer Grafik:



Quelle: Einwohnermeldeamt der Stadt Kaufbeuren, Stichtag 31.12.2008



Beachtlich ist, dass der Altersquotient in den einzelnen Quartieren sehr unterschiedlich ist.



Quelle: Einwohnermeldeamt der Stadt Kaufbeuren, Stichtag 31.12.2008

Kernnat hat mit 51,2 Prozent den höchsten, Oberbeuren mit 31,2 Prozent den niedrigsten Altersquotienten. Dies resultiert aus der relativ geringen Einwohnerzahl von Kernnat mit 405 Einwohnern, wovon 108 über 64 Jahre alt sind. Oberbeuren hat dagegen einen hohen Anteil junger Menschen.



4 Handlungsfelder

Auf den folgenden Seiten werden 12 zentrale Handlungsfelder des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes der Stadt Kaufbeuren dargestellt. Diese sind in folgende Bereiche gegliedert:

- Wohnen zu Hause
- Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung
- Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit
- Präventive Angebote
- Gesellschaftliche Teilhabe
- Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren
- Betreuung und Pflege
- Unterstützung pflegender Angehöriger
- Angebote für besondere Zielgruppen
- Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung
- Hospiz- und Palliativversorgung
- Arbeit im Alter

Diese Handlungsfelder spiegeln die Bandbreite dieses Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes wieder. Überschneidungen und Querverweise unter den einzelnen Kapiteln wurden so weit wie möglich vermieden.

4.1 Allgemeines

Jedes Handlungsfeld beinhaltet folgende drei Punkte.

➤ **Ist-Analyse:**

Diese beinhaltet eine quantitative Beschreibung des aktuellen Standes zum Zeitpunkt der Festschreibung.

➤ **Zielbeschreibung:**

Die Angebote werden beurteilt. Diese Abschnitte beinhalten Anregungen und Verbesserungsvorschläge zu den Handlungsfeldern.



➤ **Umsetzung / Maßnahmen:**

Vorschläge wie die Ziele erreicht werden können, werden unterbreitet. Die an einer möglichen Umsetzung Beteiligten sind benannt und - nach Möglichkeit - ein Zeitplan vorgegeben. Gegebenenfalls werden Finanzierungsvorschläge gemacht.

Bei der Ausarbeitung der Handlungsfelder legte die Arbeitsgruppe großen Wert darauf, alle an dem Thema beteiligten Akteurinnen und Akteure der Stadt mit einzubeziehen. Ziel ist, bei der Umsetzung der Maßnahmen vorhandene Strukturen und Ressourcen zu nutzen, miteinander zu vernetzen und Synergieeffekte zu erreichen.

So weit möglich werden die Vorschläge differenziert nach den unterschiedlichen Quartieren aufgegliedert.

4.1.1 Expertenbeteiligung

Bei der Erstellung der einzelnen Handlungsfelder wurden Expertinnen und Experten der jeweiligen Fachbereiche hinzugezogen. Der Arbeitskreis, der das Seniorenpolitische Gesamtkonzept der Stadt Kaufbeuren erstellt hat, erhielt in den einzelnen Punkten Unterstützung und Beratung um möglichst vielfältige Sichtweisen in die Ausführungen einzubeziehen.

4.1.2 Seniorenbefragung

Um die Ist-Situation, Bedürfnisse und Wünsche der Bürgerinnen und Bürger zu erfassen, wurden im Dezember 2009 über eine Zufallsauswahl 166 über 80-jährige ermittelt. Die Seniorinnen und Senioren wurden angeschrieben und nach Terminvereinbarung von Auszubildenden der Stadt Kaufbeuren befragt (Fragebogen siehe 8.1). 55 Prozent erklärten sich zu einer Befragung bereit. Der häufigste Grund für die Nichtbeteiligung an der Befragung waren gesundheitliche Gründe. Dieser Punkt muss bei den Ergebnissen Berücksichtigung finden. Es ist davon auszugehen, dass diese Personen mit größeren Einschränkungen zurecht kommen müssen. Erkenntnisse dieser Befragung sind in die Ausführungen der folgenden Kapitel eingeflossen.



4.2 Wohnen zu Hause

Sehr viele ältere Menschen wünschen sich, in der eigenen Wohnung zu bleiben. Um dieses Ziel verwirklichen zu können sind jedoch verschiedene Hilfsangebote erforderlich. Schon lange bevor eine Pflegebedürftigkeit und damit verbundene umfangreiche Hilfsbedürftigkeit vorliegt sind oftmals in kleinerem Rahmen Einschränkungen vorhanden.

Gerade bauliche Gegebenheiten spielen eine wichtige Rolle:

- ist der Wohnraum für bewegungseingeschränkte Menschen überhaupt zu erreichen
- wie breit sind die Türen
- gibt es Türschwellen
- ist genügend Bewegungsfläche vorhanden
- sind die Sanitäreinrichtungen für ältere Menschen nutzbar
- wie wird die Wohnung beheizt
- kann sich eine Person mit eingeschränktem Hör- oder Sehvermögen in der Wohnung zurechtfinden

Eine weitere wichtige Rolle spielen Hilfen für den Alltag wie z. B. „Essen auf Rädern“, ambulante Versorgung, (Pflege-)Hilfsmittel, Hausnotruf, Fahrdienste und vieles mehr.

Wohnformen speziell für ältere Menschen wie betreutes Wohnen, ambulant betreute Wohngemeinschaften und Modelle, wie z. B. Mehrgenerationenwohnen ergänzen das Angebot.

4.2.1 Barrierefreie Wohnungen

Barrierearmer bzw. -freier Wohnraum ist für das Verbleiben in der eigenen Wohnung bei zunehmender Pflegebedürftigkeit eine der wichtigsten Voraussetzungen. Nur wenn eine sichere Pflegeumgebung mit geeigneten Räumen, genügend Bewegungs- und Abstellflächen, keinen Stolperfallen und ein geeigneter Zugang zum Wohnraum gegeben sind, sind sonstige Hilfsmittel sinnvoll.



Um eine Unterscheidung der im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept verwendeten verschiedenen Begrifflichkeiten DIN 18025, DIN 77800, rollstuhlgerecht, barrierefrei und barrierearm zu ermöglichen, werden diese hier nochmals genauer definiert.

DIN 18025

In der DIN 18025 werden die baulichen Anforderungen für das barrierefreie Wohnen für behinderte und ältere Menschen beschrieben. Hiermit sind verschiedene Mindestmaße und Abstandsflächen vorgegeben, Türbreiten, maximale Höhe von (Tür-)Schwellen und Bewegungsflächen in Räumen definiert.

Die DIN 18025 Teil 1 beschreibt die behindertengerechte Wohnraumgestaltung für Rollstuhlfahrer, damit sich diese in der Wohnung und den dazu gehörenden Räumen der Wohnanlage bzw. dem häuslichem Umfeld möglichst unabhängig von fremder Hilfe bewegen können. In einer nach DIN 18025 Teil 2 ausgestatteten Wohnung sollen vor allem Blinde und Sehbehinderte, Gehörlose und Hörgeschädigte, Gehbehinderte, Menschen mit sonstigen Behinderungen, ältere Menschen sowie Kinder, klein- und großwüchsige Menschen möglichst unabhängig von fremder Hilfe leben können.

DIN 77800

Für das betreute Wohnen gibt es seit 2006 die DIN 77800, welche die Qualitätsanforderungen an Anbieter der Wohnform betreutes Wohnen für ältere Menschen regelt. Anbieter von betreutem Wohnen haben die Möglichkeit, sich nach dieser DIN zertifizieren zu lassen. Hierbei werden die Dienstleistungsangebote, Informationsgestaltung und Wohnangebot sowie die Vertragsgestaltung und qualitätssichernde Maßnahmen bewertet.

Diese DIN ist wenig bekannt. Daher ist die Ausgestaltung des betreuten Wohnens in Bezug auf das Leistungsangebot der Träger und die Ausstattung der Wohnungen sehr unterschiedlich.



Rollstuhlgerecht

Die DIN 18025 Teil 1 beschreibt die Voraussetzungen für die „*Planung, Ausführung und Einrichtung von **rollstuhlgerechten**, neuen Miet- und Genossenschaftswohnungen und entsprechenden Wohnanlagen*“⁷.

Barrierefrei

Teil 2 der DIN 18025 gilt für die „*Planung, Ausführung und Einrichtung von **barrierefreien**, neuen Miet- und Genossenschaftswohnungen und entsprechenden Wohnanlagen*“⁸.

Barrierearm

Barrierearmer Wohnraum ist dann gegeben, wenn Teilbereiche der DIN 18025 erfüllt sind. Gerade bei Umbaumaßnahmen können nicht immer alle Vorgaben eingehalten werden. Trotzdem kann ein Wohnraum mit gewissen Kompromissen für ältere bewegungseingeschränkte Personen, die in bestimmten Bereichen auf Hilfe angewiesen sind, durchaus ausreichen. Ein gesicherter Wohnungszugang, beseitigte Stolperstellen und entsprechend breite Türen sind Voraussetzung. Das Bad muss genügend Platz für die Pflege bieten und auf ausreichende sonstige Bewegungs- und Abstellflächen (z. B. für Rollator etc.) ist zu achten.

Verschiedene Behinderungen und Beeinträchtigungen erfordern zusätzliche individuelle Anpassungen. Viele ältere Menschen haben eine zunehmend eingeschränkte Seh- und Hörfähigkeit. Bei Sehbehinderungen ist zum Beispiel besonders auf ausreichende Beleuchtung, wenig spiegelnde Bodenflächen und die Vermeidung von Stolperfallen zu achten. Alle diese Punkte können in einer speziellen Wohnraumberatung, wie sie unter 4.2.2 beschrieben ist, berücksichtigt werden. Es ist sinnvoll, sich vor einem Umzug beim Anbieter des Wohnraums genaue Informationen zum Grad der Barrierefreiheit der Wohnung geben zu lassen und Möglichkeiten der Anpassung gleich zu klären.

⁷ Oberste Baubehörde im Staatsministerium des Inneren S. 11

⁸ Oberste Baubehörde im Staatsministerium des Inneren S. 11



Seniorenrechtliches und betreutes Wohnen:

Bestimmte bauliche Voraussetzungen für ein Wohnen älterer Menschen müssen gegeben sein. Die Wohnungen orientieren sich an der DIN 18025, erfüllen aber in der Regel die Kriterien nicht.

4.2.1.1 Ist-Analyse

Derzeit gibt es in Kaufbeuren wenige barrierefreie Wohnungen für ältere Personen mit körperlichen Einschränkungen. Bei der Seniorenbefragung (siehe 4.1.2) der über 80-Jährigen wurde festgestellt, dass lediglich 15 Prozent einen barrierefreien Zugang zur Wohnung haben. 33 Prozent der befragten Personen müssen 1 - 3 Stufen überwinden. Weitere 33 Prozent wohnen im ersten Stock und 19 Prozent im zweiten Obergeschoss. Immerhin 61 Prozent haben ihren Haushalt auf einer Ebene. Das bedeutet jedoch, dass 39 Prozent der Befragten im Lauf des Tages, teilweise mehrmals, eine Treppe innerhalb ihres Wohnumfeldes überwinden müssen.

Barrierefreier Wohnraum hat gerade für Seniorinnen und Senioren eine enorme Bedeutung, weil der Wunsch, in der gewohnten Umgebung zu bleiben, in der Regel sehr groß ist. Treten mit zunehmendem Alter körperliche Beschwerden auf, ist oftmals ein barrierearmes Wohnumfeld der Garant dafür, die eigene Wohnung nicht aufgeben zu müssen. Dies beginnt mit der Erreichbarkeit der Wohnung und setzt sich innerhalb der Wohnung fort. In der Befragung gaben 49 Prozent an, dass gute Möglichkeiten einer Pflege in der eigenen Wohnung sehr wichtig sind. Weitere 41 Prozent stuften dieses Kriterium als wichtig ein.

Die folgende Auflistung seniorenrechtlicher Wohnungen umfasst Angebote von Trägern betreuten Wohnens und seniorenrechtlichen Wohnens sowie Wohnungsbaugesellschaften. Hierbei handelt es sich weder um eine vollständige Aufzählung noch um eine Bewertung nach den unterschiedlichen Definitionen „rollstuhlgerecht, barrierefrei und barrierearm“. Wie viele Eigentumswohnungen bzw. Häuser in Privatbesitz barrierearm oder barrierefrei gestaltet sind, ist in diesem Rahmen nicht ermittelbar.



Aufgeteilt in die unterschiedlichen Quartiere gibt es im

Bereich der Kernstadt:

- 7 seniorengerechte Wohnungen der „Hospitalstiftung“ im Gartenweg
- 11 seniorengerechte Wohnungen der „Hospitalstiftung“ im Baumgärtle
- 15 betreute Wohnungen des „Espachstifts“, An der Schnelle
- 20 betreute Wohnungen der „Katholisch-Evangelischen Sozialstation“ in der „Alten Weberei“
- 30 „behindertenfreundlich“ ausgestattete Wohnungen der gemeinnützigen Baugenossenschaft in der König-Rudolf-Straße

Das „Espachstift“ erweitert das Angebot betreuten Wohnens um 30 Einheiten. Vom „Heinzelmannpark“ werden derzeit unter dem Motto „Wohnen mit Service 50 plus“ 2- bis 3-Zimmerwohnungen mit erweitertem Betreuungs- und Freizeitangeboten errichtet.

Bereich Neugablonz:

- 23 barrierearme Wohnungen des Gablonzer Siedlungswerks im Rahmen des Generationenwohnens in der Hüttenstraße
- 26 seniorengerechte Wohnungen des „Seniorenzentrum der AWO“ im Riederlohweg

Bereich Oberbeuren:

- 14 betreute Wohnungen im Wohnen „Ahornpark“ der „Katholisch-Evangelischen Sozialstation“ in der Salzstraße

Bereich Hirschzell:

- keine barrierefreien Wohnungen bekannt

Bereich Kemnat:

- keine barrierefreien Wohnungen bekannt

Keine der betreuten Wohnanlagen ist nach der DIN 77800 zertifiziert.



4.2.1.2 Ziele

Der Bedarf an seniorenrechten Wohnungen wird aufgrund des demografischen Wandels zunehmen. Eine umfassende Bestandserhebung für das gesamte Stadtgebiet ist anzustreben, um einen Überblick der behindertengerechten und barrierearmen Wohnungen von Wohnbaugenossenschaften und größeren Vermietern innerhalb des Stadtgebietes zu bekommen.

Die Stadtteile Hirschzell und Kemnat haben, bezogen auf die anderen Kaufbeurer Quartiere, einen überdurchschnittlich hohen Altersquotienten. Dort sind jedoch keine barrierefreien Wohnungen ausgewiesen. Zumindest in Kemnat ist ein Ausbau von seniorenrechten Wohnungen nicht angezeigt, da die fehlende Infrastruktur ein selbständiges Leben für hilfebedürftige Personen sehr einschränkt.

Die Begriffe „seniorenrechtliches Wohnen“ und „betreutes Wohnen“ werden oft vermischt. Für Nutzerinnen und Nutzer ist es schwierig Unterschiede zu erkennen. Betreutes Wohnen sollte die Kriterien der DIN 77800 erfüllen. Für Interessenten wäre es hilfreich, wenn die Anbieter eine Zertifizierung nachweisen könnten, um den Interessenten mehr Klarheit über die Qualität des Angebotes zu verschaffen.

Bei der Schaffung von neuen seniorenrechten Wohnungen ist darauf zu achten, dass die Wohnungen auch für Rentnerinnen und Rentner mit niedrigem bis durchschnittlichem Einkommen bezahlbar sind.

4.2.1.3 Umsetzung und Maßnahmen

Der Bau von seniorenrechten Wohnungen muss konsequent weiter verfolgt werden. Bei Neubauten und Sanierungen ist zu prüfen, wie weit ein barrierearmes Wohnumfeld geschaffen werden kann. Interessenten, Bauträger und Fachleute wie Planer und Architekten, müssen für das Thema sensibilisiert werden. Dies kann durch die Herausgabe einer Informationsschrift, die auf die Vorteile eines barrierearmen Wohnraumes hinweist, geschehen. Dieses Merkblatt kann von den Stellen für Wohnraumberatung gemeinsam mit dem Stadtplanungs- und Bauordnungsamt erstellt werden.



Qualitätskriterien zum betreuten Wohnen müssen veröffentlicht werden. Es sind Informationen weiterzugeben, damit falsche Vorstellungen, wie beispielsweise dass im betreuten Wohnen eine Rundum-Versorgung automatisch gewährleistet ist, beseitigt werden. Die unterschiedlichen Wohnformen müssen transparent dargestellt werden mit allen daraus resultierenden Vor- und Nachteilen. Ebenso sind in für Laien verständlicher Form Unterschiede wie barrierefreier und barrierearmer Wohnraum zu erläutern.

Interessenten, die seniorenrechtliche Wohnungen schaffen wollen, sind auf Beratungsmöglichkeiten der Bauverwaltung und Wohnberatung hinzuweisen. Hierbei sind Förder- und Zuschussmöglichkeiten zu erläutern, damit Wohnungen entstehen, die auch Personen mit geringerem Einkommen zugänglich sind.

4.2.2 Wohnraumberatung

Durch eine qualifizierte Wohnraumberatung kann in vielen Fällen der Verbleib in der bisherigen Wohnung gesichert werden. Es gibt eine Fülle von Möglichkeiten, Hilfestellungen für das Wohnen anzubieten und Barrieren abzubauen. Zu einer guten Wohnraumberatung gehört auch, Finanzierungsmöglichkeiten der Maßnahmen zu kennen und gegebenenfalls bei der Beantragung dieser behilflich zu sein.

4.2.2.1 Ist-Analyse

Personen, die sich über Möglichkeiten der Wohnraumanpassung informieren möchten, können sich an die Seniorenberatung der Stadt Kaufbeuren oder die Offene Behindertenarbeit wenden. Auch über die Bayerische Architektenkammer kann eine kostenlose Wohnraumberatung für den Umbau zu einem behindertengerechten Wohnraum angefordert werden.

Die Finanzierung einer Wohnraumanpassung kann über verschiedene Quellen erfolgen. In der Regel finanziert der Wohnraumeigentümer die Maßnahmen. Gerade im Zuge von Modernisierungen bietet sich eine behindertenfreundliche Umgestaltung an. Die eigene Wohnsituation bzw. die Möglichkeiten der Vermietung können dadurch deutlich verbessert werden.



Sind in einer bestehenden Wohnung Veränderungen bzw. Wohnraumanpassungen zur Erleichterung oder zum Ermöglichen der Pflege oder der Vermeidung eines Umzugs in ein Heim erforderlich, stehen folgende Möglichkeiten der Bezuschussung bzw. Finanzierung zur Verfügung:

- Die Pflegekassen gewähren für Maßnahmen der Wohnungsanpassung von pflegebedürftigen Mitgliedern einen Zuschuss von derzeit bis zu 2557,- € je Maßnahme. Als Eigenanteil müssen 10 Prozent der Kosten, jedoch höchstens 50 Prozent der monatlichen Brutto-Einnahmen, eingesetzt werden. Die Pflege muss durch die Maßnahme ermöglicht, erheblich erleichtert oder die möglichst selbständige Lebensführung wieder hergestellt werden. Beispiele für Maßnahmen, die gefördert werden, sind unter anderem Handläufe, Umbauten im Bad, Verbesserung des Zugangs zum Haus. Hilfsmittel, wie z. B. Pflegebett, können zusätzlich leihweise zur Verfügung gestellt werden.
- Über die gesetzliche Krankenkasse werden im Rahmen des Leistungskataloges Hilfsmittel bezahlt bzw. über ein Sanitätshaus zur Verfügung gestellt. Voraussetzung ist die ärztliche Verordnung, die eine Diagnose enthält und die medizinische Notwendigkeit beschreibt. Vom Versicherten ist ein geringer Eigenanteil zu übernehmen.
- Über die Eingliederungshilfe § 53 SGB XII, Hilfe zur Pflege § 61 SGB XII, der Altenhilfe § 71 SGB XII können Ansprüche zur Finanzierung von Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes abgeleitet werden. Diese Leistungen sind vom Vermögen und Einkommen abhängig und nachrangig nach allen sonstigen Finanzierungsmöglichkeiten zu sehen.
- Durch die soziale Wohnraumförderung des bayerischen Staates stehen unter bestimmten Voraussetzungen zinsgünstige Darlehen zur Verfügung. Nähere Informationen, Beratung und Antragstellung erfolgen über die örtliche Bauverwaltung.



Reichen alle diese Finanzierungsmöglichkeiten nicht aus, besteht die Möglichkeit über Stiftungen individuelle Finanzierungsmöglichkeiten zu finden. Adressen von Stiftungen können von der Wohnraumberatung benannt werden.

4.2.2.2 Ziele

Die bestehenden Angebote der Wohnraumberatung müssen besser bekannt gemacht und ausgebaut werden. Entsprechende personelle Ressourcen sind zu schaffen.

Über die Ausbildung ehrenamtlicher Beraterinnen und Berater kann ein Teil der Wohnraumberatung abgefangen werden. Die Koordination und fachliche Begleitung der ehrenamtlichen Kräfte ist über Mitarbeiter des Seniorenbüros zu erbringen.

Da die Wohnraumberatung in der Regel ältere und behinderte Menschen betrifft, ist eine enge Zusammenarbeit mit der Offenen Behindertenarbeit anzustreben. Als weiterer Partner kommt der VdK als Sozialverband, der auch viele ältere und körperbehinderte Mitglieder vertritt, in Frage.

Planer und Handwerksfirmen sind für die Wohnraumanpassung zu sensibilisieren. Bei geplanten Umbaumaßnahmen sollten diese ihre Kunden selbstverständlich auf die Möglichkeiten einer barrierearmen Ausgestaltung hinweisen und Vorschläge erarbeiten. Viele dieser Maßnahmen sind mit nur geringem finanziellem Mehraufwand umsetzbar. Dieser Mehraufwand zahlt sich um ein Vielfaches aus, wenn spätere Anpassungen entfallen und nach eintretender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ein Verbleib im häuslichen Umfeld gesichert ist.

4.2.2.3 Umsetzung und Maßnahmen

Vom Seniorenbüro werden in Zusammenarbeit mit dem Seniorenbeirat Broschüren zum barrierearmen Wohnen und die entsprechenden Beratungsmöglichkeiten erstellt.

Im Rahmen von Informationsveranstaltungen wird die Wohnraumberatung bekannt gemacht.



Ehrenamtliche werden über externe Fortbildungen und Schulungen auf die Aufgaben als Wohnberater vorbereitet. Über den Seniorenbeirat, die Offene Behindertenarbeit, den VdK und die Freiwilligenbörse kann gezielt nach Ehrenamtlichen gesucht werden, die bereit sind diese Aufgabe zu übernehmen. Die Koordination und Steuerung läuft über das Seniorenbüro. Die Kosten für die Ausbildung der Ehrenamtlichen und die Öffentlichkeitsarbeit sind von der Stadt zu tragen. Wenn die Beratung kostenlos angeboten wird, sollte den Beratern eine Entlohnung analog den Aufwandsentschädigungen der Ehrenamtlichen in den Seniorentreffs über die Stadt erstattet werden. Für die Öffentlichkeitsarbeit und Begleitung der Wohnraumberater sind zeitliche Ressourcen im Seniorenbüro bereit zu stellen.

4.2.3 Hilfen für den Alltag

Die Bewältigung des Alltags im eigenen Haushalt ist für viele ältere Menschen nur noch mit Hilfestellungen möglich. Bei der Befragung der über 80-Jährigen zeigte sich, dass knapp die Hälfte (48 Prozent) alleine im Haushalt leben. Weitere 46 Prozent leben im Zweipersonenhaushalt. Gerade für Alleinstehende ist es wichtig, verschiedene Hilfestellungen zu erhalten, da die gesundheitlichen Einschränkungen zunehmen. Die Situation im Zweipersonenhaushalt ist oftmals nicht wesentlich besser, da die Partner im gleichen Alter sind.

4.2.3.1 Ist-Analyse

Es gibt ein umfangreiches Angebot an Unterstützungsmöglichkeiten, die bei Bedarf abgerufen werden können. Ziel ist die Absicherung einer selbst bestimmten Lebens- und Haushaltsführung. Diese Hilfen sind in der Regel nicht kostenlos, so dass bei der Umsetzung immer darauf geachtet werden muss, dass diese für die Betroffenen auch finanzierbar sind.

Die Angebote können untergliedert werden in:

- Seniorentreffs / Mahlzeitendienste / Essen auf Rädern
- Hausnotruf
- hauswirtschaftliche Hilfen
- Besuchsdienste



- betreutes Wohnen zu Hause
- Fahrdienste
- Sanitätshäuser
- Handwerkerhilfsdienst

Seniorentreffs / Essen auf Rädern / Mahlzeitendienste

In den beiden städtischen Seniorentreffs Baumgärtle und Koffejtippl gibt es werktags ein Mittagessen. Die Gäste müssen sich hier spätestens am selben Morgen anmelden. Das Angebot der Seniorentreffs wird unterschiedlich angenommen. Vorteil der Mahlzeiten in den Seniorentreffs und –heimen ist, dass Seniorinnen und Senioren ihre Wohnung verlassen und in Gemeinschaft mit anderen älteren Menschen sind. Der Kontakt und die Geselligkeit werden dadurch gefördert.

Alternativ zu den Seniorentreffs und dem Mittagstisch in den Heimen gibt es ein breit gefächertes Angebot von „Essen auf Rädern“. Von der Arbeiterwohlfahrt wird frisch zubereitetes Essen ausgeliefert.

Der Private Pflegeservice liefert vom Restaurant „Seichter“ Essen in die Wohnungen.

Das „Espachstift“ liefert Essen der Küche des Seniorenheims und der Kaufbeurer Pflegedienst bringt Essen vom Gasthof „Engel“ (beide nur für Pflegekunden des eigenen Dienstes).

Das Bayerische Rote Kreuz und die „Johanniter“ bieten eine Auswahl an verschiedenen Speisen, die entweder täglich heiß oder wahlweise wöchentlich als Tiefkühlkost zum Aufbereiten in der Mikrowelle geliefert werden. Bei Bedarf wird ein Mikrowellengerät vom Anbieter gestellt.

Die vier großen Pflegeheime („Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung“, „Espachstift“, „Heinzelmannstift“ und „Seniorenzentrum der Arbeiterwohlfahrt“) bieten für externe Gäste jeweils einen Mittagstisch an.

Da sich die Stadt Kaufbeuren der Bedeutung der Mahlzeitendienste bewusst ist, werden das „Essen auf Rädern“ und der Mittagstisch in den Seniorentreffs für Personen mit geringem Einkommen bezuschusst. Seit 01.01.2008 gibt es für Personen,



die nach Abzug der Wohnungskosten ein verbleibendes Monatseinkommen von bis zu 400,- € haben, einen Zuschuss von 3,- € pro Essen. Personen mit einem Monatseinkommen von bis zu 450,- € nach Abzug der Wohnungskosten bekommen 2,50 € pro Mahlzeit. Empfänger der Grundsicherung nach SGB XII sind von der Bezuschussung ausgeschlossen, da im Regelsatz die Essensversorgung bereits enthalten ist und eine doppelte Förderung nicht angezeigt ist.

Hausnotruf

Der Hausnotruf bietet die Möglichkeit in Notfällen über eine Leitstelle Hilfe zu rufen. Technische Voraussetzungen sind ein Telefon- und Stromanschluss. Mit dem Hausnotruf können Personen in Notlagen jederzeit Hilfe anfordern. In Kaufbeuren wird der Hausnotruf vom Bayerischen Roten Kreuz und den „Johannitern“ angeboten. Weitere überregionale Anbieter ohne Geschäftsstelle vor Ort bieten ebenso einen Hausnotruf an. Hier müssen allerdings in der Regel Bezugspersonen benannt werden, die die Rufbereitschaft übernehmen.

Die Kosten für den Hausnotruf werden für alleinlebende Personen bei Vorliegen einer Pflegestufe auf Antrag von der Pflegekasse bezuschusst. Unter bestimmten Voraussetzungen können über die Hilfe zur Pflege (SGB XII) die Kosten übernommen werden.

Hauswirtschaftliche Hilfen

Bei der Befragung gaben 31 Prozent der über 80-Jährigen an, ihren Haushalt alleine zu bewältigen. 31 Prozent erhalten unregelmäßig hauswirtschaftliche Hilfen. 16 Prozent bekommen zweimal wöchentlich und 18 Prozent mindestens viermal wöchentlich Unterstützung im Haushalt. Bei 54 Prozent wird diese Hilfe von Angehörigen erbracht, gefolgt von 22 Prozent privaten Hilfen und 11 Prozent Nachbarschaftshilfe. Die restlichen 7 Prozent werden von Bekannten und 6 Prozent von ambulanten Diensten hauswirtschaftlich versorgt.

Seit 1974 übernimmt die „Nachbarschaftshilfe Kaufbeuren e.V.“ hauswirtschaftliche Versorgung, Kinderbetreuung bei familiären Notfällen, Betreuung während und nach Krankenhausaufenthalten und regelmäßige Besuchsdienste in stationären Pflegeeinrichtungen.



Die in Kaufbeuren tätigen ambulanten Pflegedienste und Dienste ohne Versorgungsvertrag mit Pflegekassen bieten Einkaufshilfen, hauswirtschaftliche Hilfen, Wäschepflege, Gartenpflege, Besorgungen aller Art und soziale Kontakte für Selbstzahler an.

Unter bestimmten Voraussetzungen können über die Hilfe zur Pflege (SGB XII) die Kosten für die Nachbarschaftshilfe oder Haushaltshilfe übernommen werden.

Besuchsdienste

Besuchsdienste sind für die älteren Menschen sehr wichtig. 25 Prozent der Befragten gaben an, dass sie nie oder maximal einmal pro Woche Kontakt zu Personen außerhalb des Haushaltes haben. 49 Prozent der Personen, die laut Befragung keine Veranstaltungen besuchen, begründeten dies mit der fehlenden Begleitperson.

Die Kirchengemeinden bieten verschiedene Modelle von Besuchsdiensten an. Fast jede Pfarrgemeinde hat für eigene Mitglieder einen Kranken- bzw. Krankenhausbesuchsdienst. Von der Pfarrgemeinde St. Ulrich / St. Thomas gibt es einen Besuchsdienst für Seniorinnen und Senioren, begrenzt auf die Angehörigen des Pfarreisprengels. Von der Aussiedlerseelsorge der Evangelischen Kirche gibt es einen Deutsch-Russischen Besuchsdienst.

Über das Seniorenbüro wird ein überkonfessioneller, sich auf das gesamte Stadtgebiet erstreckender Besuchsdienst angeboten. Dieser sieht sich als Ergänzung zu den bestehenden Besuchsdiensten.

Die Befragung der über 80-jährigen Seniorinnen und Senioren (siehe 4.1.2) ergab, dass sich viele Hilfe beim Einkaufen wünschen. Es gibt Angebote über die Nachbarschaftshilfe und ambulante Dienste, trotzdem wurde der Wunsch nach Unterstützung in diesem Bereich sehr häufig genannt.

Betreutes Wohnen zu Hause

Durch betreutes Wohnen zu Hause kann der Verbleib in der eigenen Wohnung gesichert und einfacher gestaltet werden. Es reicht oftmals aus, wenn notwendige Hilfestellungen zuverlässig organisiert sind.



Von der „Katholisch-Evangelischen Sozialstation“ wird betreutes Wohnen zu Hause angeboten. Es gibt derzeit 4 buchbare Pakete, die sich im Leistungsumfang unterscheiden.

Fahrdienste

Professionelle Fahrdienste werden in Kaufbeuren vom Bayerischen Roten Kreuz und den „Johannitern“ angeboten. Von Selbstzahlern können diese für beliebige Fahrten in Anspruch genommen werden. Fahrten müssen rechtzeitig angemeldet werden.

Personen mit Behinderung können im Rahmen der Eingliederungshilfe unter bestimmten Voraussetzungen Freifahrten mit dem Behindertenfahrdienst in Anspruch nehmen. Hierfür werden vom Bezirk Schwaben als Kostenträger monatlich pauschal 100,- € bewilligt. Fahrten, die die Begegnung und den Umgang mit nicht behinderten Menschen fördern, sowie Hilfen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung oder kulturellen Zwecken dienen, sollen mit der pauschalen Förderung ermöglicht werden (§ 54 Abs. 1 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX). Für diese Leistungen vom Bezirk muss, abhängig vom Einkommen, eine Eigenbeteiligung aufgebracht werden und es gelten Vermögensgrenzen. Übersteigen Vermögen und/oder Einkommen die vorgegebenen Grenzen, gibt es keine Leistungen. Details sind den jeweils gültigen Förderrichtlinien für den Behindertenfahrdienst des Bezirkes Schwaben zu entnehmen.

Sanitätshäuser

Kaufbeuren hat eine flächendeckende Versorgung mit Sanitätshäusern. Über die Sanitätshäuser erfolgt die Versorgung mit Pflegeartikeln der Kranken- und Pflegekassen. Diverse Hilfsmittel für den Alltag können dort bezogen werden. Geschultes Personal berät zu verschiedenen Möglichkeiten.

Handwerkerhilfsdienst

Der Handwerkerhilfsdienst war ein Projekt des Seniorenbeirates. Hierbei wurden Kleinreparaturen, die für gewerbliche Anbieter aufgrund des Auftragswerts uninteressant sind, durch rüstige Rentner angeboten. In Absprache mit der Handwerkskammer wurde vereinbart, welche Leistungen vom Handwerkerhilfsdienst erbracht werden können, ohne dem Gewerbe Konkurrenz zu machen. Die Koordination erfolgte



über das Seniorenbüro. Da der Kreis der Mitarbeiter des Handwerkerhilfsdienstes aus Altersgründen immer kleiner wurde, kann dieser momentan nicht angeboten werden.

Weitere Ausführungen zu Hilfen im Alltag sind im Kapitel „Betreuung und Pflege“ enthalten.

4.2.3.2 Ziele

Folgende Ziele sind zur Verbesserung der Situation älterer Menschen in Kaufbeuren in Bezug auf Alltagshilfen zu verfolgen:

Seniorentreffs / Mahlzeitendienste / Essen auf Rädern

Es gibt immer noch viele Menschen, deren Einkommen an der Grenze zur Grundversicherung liegt und die, aus verschiedenen Gründen, keine Leistungen in Anspruch nehmen. Die Information zur Bezuschussung von „Essen auf Rädern“ durch die Stadt Kaufbeuren ist durch geeignete Mittel bekannter zu machen. Regelmäßiges ausgewogenes Essen ist für die Gesundheit sehr wichtig. An finanziellen Engpässen sollte die Essensversorgung nicht scheitern.

Die Zuschussmöglichkeit für „Essen auf Rädern“ sollte auf das Mittagstischangebot der Seniorenheime für externe Gäste ausgeweitet werden. Die Seniorenheime bieten, ähnlich wie die Seniorentreffs, ein Essen in Gemeinschaft an. Sofern ältere Menschen ihre Wohnung noch selbst verlassen können ist es sinnvoll, die Mahlzeiten in Gemeinschaft einzunehmen. Beim Verlassen der Wohnung wird von den Seniorinnen und Senioren auf entsprechende Kleidung und Körperpflege geachtet, sie sind mobiler und kommen mit anderen Menschen in Kontakt.

Hausnotruf

Immer wieder kommt es vor, dass gerade ältere Personen, die alleine in einer Wohnung/Haus wohnen, über mehrere Stunden nach einem Sturz hilflos in der Wohnung liegen und sich dadurch vermeidbare zusätzliche Verletzungen und Schäden zuziehen. Viele dieser Notlagen ließen sich mit einem Hausnotrufgerät verhindern. Daher sind die Informationen bezüglich der Möglichkeiten des Hausnotrufs verstärkt zu kommunizieren.



Hauswirtschaftliche Hilfen

Die hauswirtschaftlichen Hilfen, die über einen verlässlichen Anbieter erbracht werden, stellen eine große Stütze für ältere Menschen dar. Es ist zu prüfen, ob über niedrigschwellige Dienste eine Erweiterung durch nachbarschaftliche Hilfestellungen bzw. über den Einsatz von Jugendlichen möglich ist. Hierfür muss eine geeignete Stelle gefunden werden, die die Koordination dieser Dienste übernimmt.

Besuchsdienste

Die Besuchsdienste für Seniorinnen und Senioren leisten eine wichtige Aufgabe. Anzuregen wäre, dass die reinen Krankenhausbesuchsdienste auf Besuchsdienste, die nach Hause kommen, aufmerksam machen. Krankenhausbesuche sind wichtig und sinnvoll, die Einsamkeit beginnt jedoch oft nach der Rückkehr, wenn die Person auf sich allein gestellt ist und evtl. krankheitsbedingt nicht mehr oder noch nicht so mobil ist und damit die Sozialkontakte eingeschränkt werden. Daher leisten gerade die Besuchsdienste, welche Personen im häuslichen Umfeld aufsuchen, einen großen Beitrag die Isolation älterer Menschen zu mindern. Dieses Angebot muss unbedingt aufrechterhalten und weiter ausgebaut werden.

Betreutes Wohnen zu Hause

Betreutes Wohnen zu Hause bietet ein flexibles Angebot, das sicher noch weiter ausgebaut werden kann. Die Angebote sind teilweise noch wenig bekannt. Eine Kooperation der Anbieter mit dem Besuchsdienst für Seniorinnen und Senioren, der Nachbarschaftshilfe etc. ist anzustreben, um den Kostenrahmen für die Nutzerinnen und Nutzer niedrig zu halten.

Fahrdienste

Der Fahrdienst ist für die gesellschaftliche Teilhabe von Personen, die ohne fremde Hilfe ihre Wohnung nicht mehr verlassen können, sehr wichtig. Daher muss dieses Angebot auf jeden Fall erhalten bleiben. Allerdings fehlt die ausreichende Information über das Angebot. Die Öffentlichkeitsarbeit muss diesbezüglich verstärkt werden.

Sanitätshäuser

Die Versorgung wird als ausreichend angesehen, da der freie Markt diesen Bereich regelt.



Handwerkerhilfsdienst

Dieses Angebot war für ältere Menschen, die sich bei kleineren handwerklichen Hilfestellungen keinen Rat wussten, eine wichtige Ergänzung. Aufgrund der zunehmend allein lebenden älteren Menschen, die wenig Kontakte nach außen haben und trotz gesundheitlich und körperlicher Einschränkungen in ihrer eigenen Wohnung bleiben, wird ein Bedarf für diesen Dienst gesehen. Daher sollte nach Möglichkeiten gesucht werden, diesen wieder zu etablieren.

4.2.3.3 Umsetzung und Maßnahmen

Seniorentreffs / Mahlzeitendienste / Essen auf Rädern

Der Zuschuss zum Mahlzeitendienst „Essen auf Rädern“ kann kurzfristig auf die Heime in Kaufbeuren ausgeweitet werden. Über Informationen von Multiplikatoren wie Seniorengruppenleiter kann dieses Angebot noch weiter bekannt gemacht werden. Seniorinnen und Senioren, die Anspruch auf Wohngeld haben, können die Information mit den Wohngeldunterlagen erhalten. Dieser Personenkreis erfüllt normalerweise die Voraussetzungen für den Zuschuss „Essen auf Rädern“.

Hausnotruf

Über ambulante Pflegedienste, Nachbarschaftshilfe und Besuchsdienste kann auf den Hausnotruf aufmerksam gemacht werden. Aber auch hauswirtschaftliche Dienste wie z. B. die Nachbarschaftshilfe sollten auf diese Möglichkeit hinweisen. Mit dem MDK sind Gespräche zu führen, wie weit bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der Beratung auf dieses Hilfsmittel hingewiesen wird.

Hauswirtschaftliche Hilfen

Hauswirtschaftliche Hilfen werden großteils über den freien Markt geregelt. Neben der Nachbarschaftshilfe gibt es eine Reihe von privaten Anbietern und selbst organisierte Haushaltshilfen. Die Seniorinnen und Senioren können im Rahmen der Seniorenberatung über die verschiedenen Angebote informiert werden.

Es ist anzuregen, dass über Kirchen und Schulen Jugendliche gefunden werden, die niedrigschwellige Einkaufsdienste übernehmen. Die Koordination ist einer geeigneten Stelle zu übertragen. Von den Auszubildenden der Stadt Kaufbeuren ist ein entsprechendes Projekt geplant.



Besuchsdienste

Die Besuchsdienste müssen weiter ausgebaut werden. Zusätzliche Ehrenamtliche sind zu gewinnen. Das Angebot muss über Presse und Seniorengruppen bekannt gemacht werden. Einmal jährlich soll ein Treffen der Verantwortlichen für die unterschiedlichen Besuchsdienste unter Federführung des Seniorenbeauftragten stattfinden, um diese Arbeit abzustimmen und die Besuche zu koordinieren.

Betreutes Wohnen zu Hause

Gemeinsam mit den Verantwortlichen sollte überlegt werden, wie das Angebot des betreuten Wohnens zu Hause bekannt gemacht werden kann. Da dieses Angebot auch als Ergänzung zu bestehenden Hilfestellungen gesehen werden kann, soll eine bessere Vernetzung mit anderen Angeboten erfolgen. Der Kostenrahmen ist so zu gestalten, dass das Angebot auch für Personen mit geringerem Einkommen finanzierbar ist. Viele ältere Menschen müssen mit geringen Renten auskommen und sind auf wirtschaftliche Haushaltsführung angewiesen. Wenn die Preise durch Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen reduziert werden könnten wäre dies sicher ein Garant für steigende Nachfrage.

Fahrdienste

In Rundschreiben können Leiterinnen und Leiter von Seniorengruppen auf die Angebote der Fahrdienste sowie auf die Bezuschussungsmöglichkeit durch den Bezirk aufmerksam gemacht werden. Gegebenenfalls müssen Ehrenamtliche gefunden werden, die bei der Beantragung der Zuschüsse für Seniorinnen und Senioren helfen, da das Verfahren relativ kompliziert ist.

Sanitätshäuser

Es wird in diesem Bereich kein Bedarf gesehen, weitere Schritte zu unternehmen.

Handwerkerhilfsdienst

Das bestehende Konzept wird wieder aufgegriffen. Da die Zahl der älteren Menschen, die auf Hilfestellungen angewiesen sind, zunimmt, wird in diesem Bereich Handlungsbedarf gesehen. Das bestehende Konzept kann ohne größere Anpassungen übernommen werden. Mit möglichen Koordinatoren des Handwerkerhilfsdienst-



tes, wie z. B. das Generationenhaus, sind Gespräche zu führen, um das Angebot wieder aufleben zu lassen.

4.2.4 Besondere Wohnformen und Modellprojekte

Spezielle Wohnformen für hilfs- und pflegebedürftige ältere Menschen können für Seniorinnen und Senioren eine alternative Wohnform zwischen häuslicher Pflege/Betreuung und vollstationärer Pflege (Heim) darstellen. Es gibt viele verschiedene Modelle, die hier nur beispielhaft erwähnt werden können. So gibt es z. B. Generationenwohnen, Wohngemeinschaften für Menschen mit besonderen Erkrankungen, Demenzwohngruppen, usw.

Leben hilfs- und pflegebedürftige Personen als Mieter im geeigneten Wohnumfeld (Haus, große Wohnung) zusammen und werden in ihrer eigenen Häuslichkeit von einem selbst gewählten ambulanten Pflegedienst versorgt, spricht man beispielsweise von ambulant betreutem Wohnen. Die Versorgung orientiert sich am tatsächlichen Pflegebedarf und ist auf die Gestaltung eines vertrauten "normalen" Alltages ausgerichtet. Ohne den Einsatz qualifizierter Präsenzkräfte ist dies allerdings nicht zu verwirklichen.

Die Eigenständigkeit der Pflegebedürftigen und die Möglichkeiten der Mitgestaltung von Angehörigen stehen in solchen Konzepten im Vordergrund. Die Lebens- und Pflegequalität soll möglichst hoch gehalten werden.

Unerlässlich für eine solche Wohngemeinschaft ist ein Gremium, das Entscheidungen für das Zusammenleben trifft und die Einhaltung von Regeln überwacht. Dieses Gremium kann aus Bewohnern und / oder deren gesetzlichen Betreuern bzw. Bevollmächtigten bestehen.

4.2.4.1 Ist-Analyse

Als spezielle Wohnform für ältere Menschen gibt es seit 2002 in der „Blauen Blume Schwaben“, Zentrum für psychische Gesundheit im Altern, eine Wohngemeinschaft



für vier Personen. Im Dachgeschoss der Einrichtung sind vier Einzelzimmer, eine Gemeinschaftsküche, Bad und Gemeinschaftsraum, untergebracht.

Weitere Wohngemeinschaften bzw. Wohnprojekte sind derzeit nicht bekannt.

Die alternativen Wohn- und Betreuungskonzepte sind nur umsetzbar, wenn ausreichend finanzielle Mittel bei den Bewohnerinnen und Bewohnern vorhanden sind. In der Regel ist diese Versorgung kostspieliger, da z. B. Leerstände in der Wohngemeinschaft von allen Beteiligten finanziell mitgetragen werden müssen und die Personalkosten für die Betreuungskräfte hoch sind. Darüber hinaus sind die Angehörigen stark gefordert. Eine Wohngemeinschaft funktioniert in der Regel nur dann, wenn sich die Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner engagiert an der Betreuung beteiligen und im Rahmen der Bewohnervertretung einbringen.

4.2.4.2 Ziele

Aufgrund der Vielfältigkeit der Angebote können zu diesem Punkt keine konkreten Ziele festgelegt werden. Neue Wohnformen werden erst dann entstehen, wenn ein entsprechender Bedarf festgestellt wird und sich eine Initiative gründet oder eine Institution bereit erklärt, eine entsprechende Wohnform anzubieten.

Im Rahmen der Begleitung und Vermittlungstätigkeit kann von Seiten der Stadt Unterstützung angeboten werden. Finanzielle Förderungen sind über Modellprojekte, die derzeit diesbezüglich angeboten werden, auszuschöpfen. Die Vorgaben des PflegWoqG und die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger sind zu berücksichtigen.

4.2.4.3 Umsetzung und Maßnahmen

Bei der Errichtung ambulant betreuter Wohngemeinschaften müssen die Kriterien des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PflegWoqG) eingehalten werden um eine klare Abgrenzung zur vollstationären Einrichtung zu gewährleisten.

Die Stadt Kaufbeuren stellt über den Fachbereich Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA), früher Heimaufsicht, den Seniorenbeauftragten und den Seniorenbeirat Anlaufstellen und Beratungsmöglichkeiten



für Interessenten bereit. Wenn sich Träger für den Aufbau einer speziellen Wohnform für ältere Menschen finden, wird die Stadt diese Idee im Rahmen der Beratung unterstützen. Gegebenenfalls können Kontakte zu Beratungsstellen, Ministerien und Regierung hergestellt werden.



4.3 Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung

In diesem Kapitel wird näher betrachtet, welche baulichen und städteplanerischen Gegebenheiten für die Seniorinnen und Senioren in der Stadt von Vor- bzw. Nachteil sind. Dies betrifft:

- Ausgestaltung von Wegen, Straßen und Plätzen (Barrierefreiheit)
- Zugang zu öffentlichen Einrichtungen und Gebäuden
- Erreichbarkeit von Geschäften und medizinischer Versorgung
- Öffentlicher Personennahverkehr
- Allgemeines

4.3.1 Ist-Analyse

Ausgestaltung von Wegen, Straßen und Plätzen

Kaufbeuren hat mit dem historischen Kopfsteinpflaster im Altstadtbereich einen schönen und ansprechenden Charakter. Allerdings ist dieser Straßenbelag für Gehbehinderte und Rollstuhlfahrer/innen sehr problematisch. Mit den so genannten Querungshilfen wurde nur eine geringe Erleichterung der Situation erreicht. Der neue Straßenbelag im Ringweg und in der Sedanstraße ist etwas besser begehbar.

Die Fußgängerzone ist für ältere und gehbehinderte Personen, die mit dem Bus zum Plärrer oder Rathaus kommen, teilweise schwer zu erreichen. Neben dem oben genannten Kopfsteinpflaster muss auch noch eine Steigung zur Schmiedgasse bzw. Kaiser-Max-Straße überwunden werden.

In Neugablonz ist das Stadtzentrum mit dem Neuen Markt gut erreichbar. Die Fußwege sind ausreichend breit, es gibt keine wesentlichen Hindernisse. Der Neue Markt wird als Stadtzentrum von Neugablonz derzeit umgestaltet.

Manche Straßen sind in Kaufbeuren in sehr schlechtem Zustand. Hier sind z. B. in Oberbeuren die Straße „Zum Guten Brunnen“ zu nennen, wo kein Gehweg vorhanden ist. Die steile Straße ist für ältere Menschen kaum gefahrlos begehbar, weil Schlaglöcher und Unebenheiten viele Gefahrenquellen darstellen. In Hirschzell ist beispielsweise die Bärenseestraße äußerst reparaturbedürftig.



Zugang zu öffentlichen Einrichtungen und Gebäuden

Der Zugang zu den wichtigsten öffentlichen Gebäuden in der Stadt Kaufbeuren ist barrierefrei.

Folgende öffentliche Gebäude sind barrierefrei erreichbar:

- der Alt- und Neubau des Rathauses ist mit einem Aufzug erschlossen
- die Anlaufstelle der Stadt Kaufbeuren in Neugablonz
- das Finanzamt
- das Amtsgericht Kaufbeuren
- das Klinikum Kaufbeuren

Die Bahnsteige am Kaufbeurer Bahnhof, eine wichtige Einrichtung auch für ältere und gehbehinderte Menschen, sind nicht barrierefrei erreichbar. Nur mit Begleitung speziell geschulter Helfer dürfen mobilitätseingeschränkte Personen die Gleise über einen Karrenweg im Osten des Bahnhofes überqueren.

Folgende Veranstaltungsräume und Museen sind barrierefrei:

- Stadtsaal (über Seiteneingang)
- Stadttheater (über Seiteneingang, WC im 1. OG nur über Treppe)
- Gablonzer Haus
- Seniorentreffs Baumgärtle und Koffejetipl
- Hallenbad
- Freibad Kaufbeuren und Neugablonz
- Bücherei Kaufbeuren (über Seiteneingang) und Neugablonz
- Eisstadion
- Volkshochschule
- Kunsthaus Kaufbeuren
- Puppentheater
- Isergebirgs-Museum
- Kino
- Kart-Halle



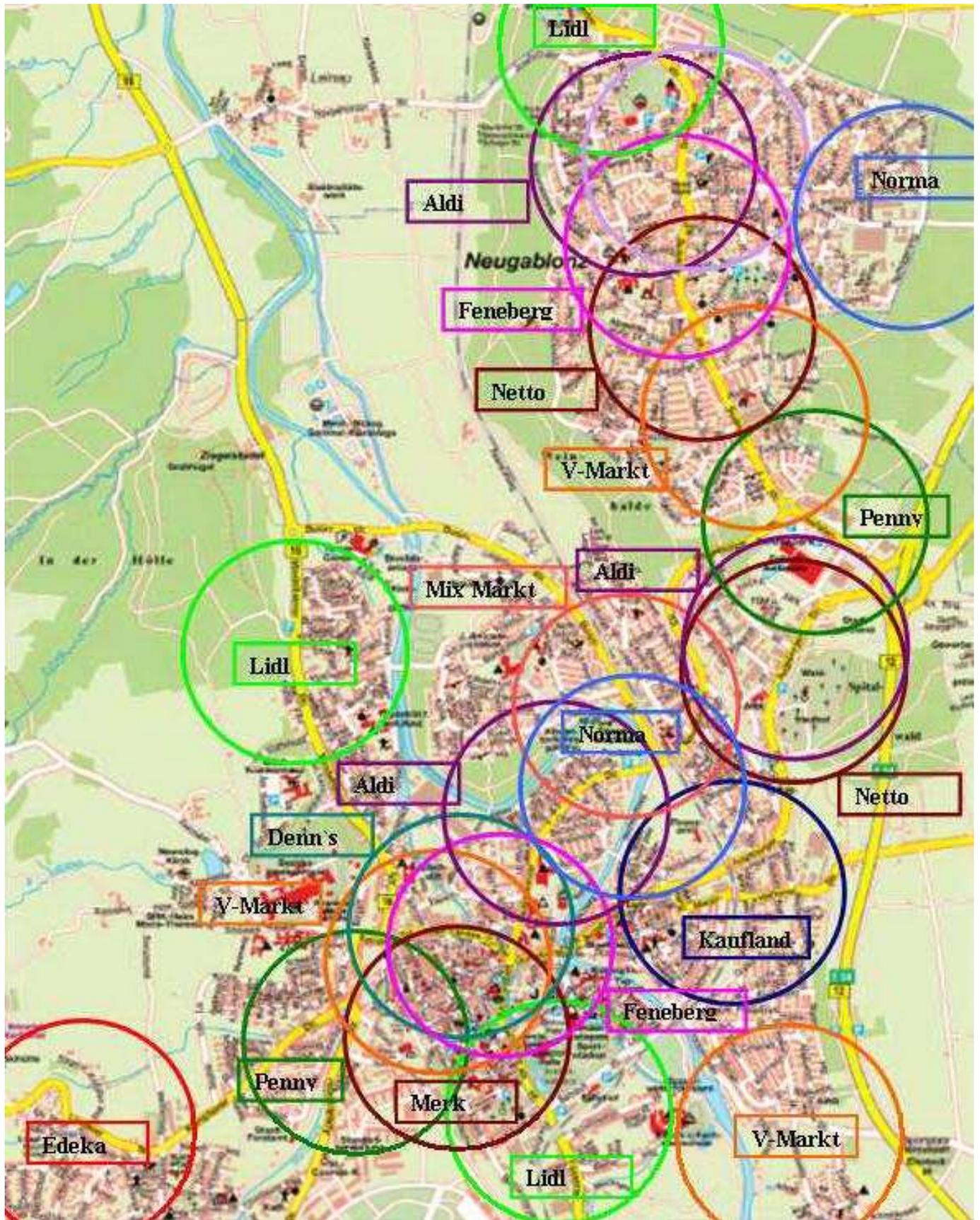
Einkaufsmöglichkeiten für die Grundversorgung des täglichen Bedarfs

Zieht man um die größeren Einkaufsmärkte im Stadtgebiet einen Kreis mit einem Radius von 500 m Luftlinie, so ist nahezu das gesamte Stadtgebiet sehr gut abgedeckt. In der Kernstadt von Kaufbeuren und im Zentrum von Neugablonz gibt es sogar deutliche Überschneidungen. Die tatsächlichen Entfernungen können etwas variieren, da z. B. durch den Straßenverlauf oder auch natürliche Barrieren (z. B. Afraberg, Wertach, Bahnlinie) die Wege verlängert werden. Die Bewohner/innen mancher Stadtteile sind deshalb auf einen bestimmten Einkaufsmarkt in ihrer Nähe festgelegt. Dieser bietet aber in der Regel das gesamte Sortiment für den täglichen Bedarf an.

In manchen Bereichen der Stadt fehlen Einkaufsmöglichkeiten für Lebensmittel, was besonders von älteren, nicht mehr so mobilen Personen als Mangel empfunden wird. In Neugablonz trifft dies für den nördlichen Bereich des Gablonzer Rings, die Region westliche Hüttenstraße, Friedlandstraße und Sonnige Lehne mit Marschowitzer Straße zu. Die „Fliegerhorstsiedlung“, das Wohngebiet „Mösle“, „Hirschzell Siedlung“ zwischen Burgfrieden und Lindenstraße sowie der südliche Teil von Hirschzell sind ebenfalls weit vom nächsten Lebensmittelmarkt entfernt. Vom „Bienenberg“ aus ist der Discounter beim Bahnhof die nächste Einkaufsmöglichkeit. Der „Haken“ hat lediglich einen Drogeriemarkt und eine Bäckereifiliale mit eingeschränkter Öffnungszeit. Kemnat verfügt über gar keine Einkaufsmöglichkeit.

Trotz relativ guter Infrastruktur wird vor allem von älteren Menschen im Bereich der Kaiser-Max-Straße eine Einkaufsmöglichkeit für Lebensmittel vermisst. Betrachtet man die Karte, so decken Denn`s, Feneberg, Reformhaus Merk und der V-Markt dieses Gebiet ab.

Die folgende Karte zeigt die Versorgungsstruktur in Kaufbeuren. Die Kreise beschreiben einen Radius von 500 m um bestehende Lebensmittelmärkte.





Medizinische Versorgung

Durch das neu geschaffene Medi-Center in der Gutenbergstraße können nahezu alle ärztlichen Fachrichtungen in barrierefreien Praxen erreicht werden. Eine Anbindung an die Linien des ÖPNV stadtauswärts fehlt jedoch. Die Zufahrt für Krankentransporte ist dort schlecht geregelt.

In der Nähe von Arztpraxen gibt es gerade in der Innenstadt und im Medi-Center nur kostenpflichtige Parkplätze, was von vielen Arztbesucherinnen und Arztbesuchern als Mangel angesehen wird. Im Gegenzug wird durch die Parkgebühr verhindert, dass Dauerparker die Plätze blockieren.

Der Zugang zu einigen Arztpraxen im Stadtgebiet ist nicht barrierefrei. Dadurch wird älteren und gehbehinderten Patientinnen und Patienten der Arztbesuch erheblich erschwert oder im Extremfall ein Wechsel der/des langjährigen und vertrauten Hausärztin /-arztes erzwungen.

Apotheken sind überwiegend barrierefrei zugänglich und bieten in der Regel, teilweise gegen Gebühr, einen Lieferservice an.

Öffentlicher Nahverkehr

Am Bahnhof Kaufbeuren gibt es Hublifte um Personen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, das Ein- und Aussteigen in die Züge zu ermöglichen. Für diesen kostenfreien Service ist eine spezielle Anforderung bei der Bahn nötig. Die Bahnsteige sind nicht barrierefrei.

Die Stadtbusse sind in Kaufbeuren mit Neigetechnik ausgestattet, so dass Personen mit Bewegungseinschränkungen diese gut nutzen können. Der zentrale Busbahnhof (Plärrer) ist behindertengerecht ausgestattet. Bushaltestellen sind teilweise nicht barrierefrei.

Die Erreichbarkeit einzelner Stadtteile am Abend bzw. am Wochenende ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln schwierig, weil die Busse nach 19.00 Uhr und am Wochenende, samstags ab 14.00 Uhr, nur noch sehr eingeschränkt oder gar nicht mehr fahren. In diesen Zeiten kann ein so genannter „Ruf-Bus“ bestellt werden. Die Buchung ist per Telefon oder Internet bis maximal eine Stunde vor Fahrtwunsch möglich. Weil



das Angebot zu wenig bekannt ist und viele Seniorinnen und Senioren vor den Anmeldeformalitäten zurückschrecken wird der Rufbus von vielen Älteren nicht genutzt.

Des Weiteren sind gerade in Neugablonz Wohnviertel sehr weit von der Buslinie entfernt. Dies betrifft z. B. den südwestlichen Teil von Neugablonz (Bereich Friedlandstraße, Rehgrund,...) und den Osten (Bereich Dessestraße,...). Hier müssen auch noch Steigungen von bzw. zur Bushaltestelle überwunden werden, was die Erreichbarkeit nochmals einschränkt.

Allgemeines

Banken und Sparkassen sind barrierefrei erreichbar.

Im Jahr 2009/2010 wurde im Rahmen des Modellprojektes „Aktiv im Alter“ an verschiedenen Standorten die 1000-Wünsche Box aufgestellt. Seniorinnen und Senioren konnten hier Wünsche und Anregungen mitteilen. Davon beziehen sich über 20 Prozent aller ausgefüllten Karten auf allgemeine Verkehrsthemen. Probleme mit zu kurzen Schaltzeiten an Fußgängerampeln wurden am häufigsten genannt. Ebenfalls wurde bemängelt, dass sich Seniorinnen und Senioren beim Überqueren der Straße sehr gehetzt und unsicher fühlen. Beispiele sind unter anderem die Ampeln der Josef-Landes-Straße, Ganghoferstraße und Spittelmühlkreuzung.

Ein weiterer kritischer Punkt sind die Kanten zwischen Rad- und Fußweg, wie z. B. in der Neugablonzer Straße. Diese hervorstehende Abgrenzung stellt eine Gefahr für Radfahrerinnen und Radfahrer dar, weil es dadurch zu schweren Stürzen kommen kann.

4.3.2 Ziele

Generell ist auf eine barrierefreie Ausgestaltung von Straßen, Plätzen und öffentlichen Gebäuden zu achten. Dies ist besonders bei Neu- und Umbaumaßnahmen wichtig.

Die Erschließung der Altstadt für Personen mit Gehbehinderung wird problematisch bleiben. Die Querungshilfen bieten nur bedingt eine Erleichterung. Der Zugang zur



Fußgängerzone und zu Teilen der Altstadt bleibt beschwerlich. Bei Umbau- und Sanierungsmaßnahmen ist besonders darauf zu achten, dass benutzerfreundlichere Straßenbeläge verwendet und Barrieren beseitigt werden. Pflasterbeläge müssen so ausgewählt werden, dass Rollstühle und Gehwägen mit kleinen (Vorder-)Rädern nicht in Spalten von Pflastersteinen stecken bleiben können und die Benutzerinnen und Benutzer nicht allzu sehr durchgerüttelt werden.

Nachdem die wichtigsten öffentlichen Gebäude auch für Personen mit Mobilitätseinschränkungen zugänglich sind, besteht hier kein besonderer Handlungsbedarf. Im Stadttheater ist der Einbau einer Behindertentoilette im Erdgeschoss dringend erforderlich.

Die Errichtung von Lebensmittelmärkten in Bereichen mit schlechter Infrastruktur für die Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs ist wünschenswert.

Die Zufahrt für Krankentransporte am Medi-Center sollte verbessert werden.

Wenn der Bahnhof saniert wird, muss darauf geachtet werden, dass sowohl der Zugang zu den Bahnsteigen als auch diese selbst barrierefrei ausgestaltet werden. Am Bahnhofsvorplatz sollen Bussteige besser ausgeschildert werden, so dass klar erkennbar ist, welche Linie wo abfährt.

Werden Straßen im Bereich von Bushaltestellen neu gestaltet ist zu berücksichtigen, dass sie für die Busse mit Neigetechnik nutzbar sind. Inwiefern Straßen, die momentan sehr weit vom ÖPNV-Netz entfernt sind, besser erschlossen werden können, ist zu prüfen. Die Möglichkeiten des „Ruf-Busses“ und die Anmeldemodalitäten sollten besser bekannt gemacht werden.

Bei der Erschließung neuer Baugebiete ist auf eine Anbindung an die Versorgung des täglichen Lebens zu achten. Baulücken mit guter Infrastruktur sollten bevorzugt geschlossen werden.



4.3.3 Umsetzung und Maßnahmen

Der Einbau einer Behindertentoilette im Stadttheater muss weiter verfolgt werden.

Bei Straßensanierungen in der Altstadt ist darauf zu achten, dass das Kopfsteinpflaster in einem durchgängigen Bereich mit großflächigeren Steinen ersetzt wird, so dass eine „Fahrspur“ für Rollstühle und Geh- und Kinderwagen entsteht.

Für eine Ansiedlung von Geschäften stehen wirtschaftliche Überlegungen im Vordergrund. Eventuell wäre die Errichtung eines so genannten CAP-Marktes eine Möglichkeit, am Bienenberg oder im Haken eine Einkaufsmöglichkeit zu schaffen. Daher sind mit den möglichen Trägern eines CAP-Marktes weitere Gespräche zu führen. Von Seiten der Stadt soll dieses Vorhaben unbedingt unterstützt werden.

Bei Planungen zum ÖPNV ist darauf zu achten, dass möglichst alle Wohngebiete an das Busnetz angeschlossen werden. Der Geschäftsführer der Verkehrsgesellschaft Kirchweihthal weist darauf hin, dass für Änderungen und Ergänzungen in der Linienführung von Bussen erst ausführliche Bedarfserhebungen erstellt werden müssen, um eine Auslastung sicherzustellen. Diese müsste für die in der Ist-Analyse benannten Bereiche in Neugablonz erstellt werden bevor eine neue Linienführung denkbar ist. Auf die Möglichkeiten des „Ruf-Busses“ muss verstärkt hingewiesen werden.

Von Seiten der Stadt sind Gespräche mit der Bahn zu führen, damit ein barrierefreier Umbau des Bahnhofes baldmöglichst umgesetzt wird.

Bei der Erschließung neuer Baugebiete ist die Anbindung an eine gute Infrastruktur zu berücksichtigen.

Die Bussteige am Bahnhofsvorplatz sollten besser gekennzeichnet werden, damit klar ersichtlich ist, wo welcher Bus in welche Richtung abfährt.

Der „Ruf-Bus“ muss mit Handzetteln, Infobroschüren und durch verschiedene Medien besser bekannt gemacht werden.



4.4 Öffentlichkeitsarbeit, Information und Beratung

Dieses Handlungsfeld beschäftigt sich mit den verschiedenen Informations- und Beratungsstellen in Kaufbeuren. Ebenso wichtig ist jedoch zu betrachten, wie die Informationen zu den Bürgerinnen und Bürgern gelangen und wie die entsprechenden Stellen auf ihr Angebot aufmerksam machen. Die örtliche Presse, kostenlose Wochenzeitungen, das Seniorenmagazin „Wertachbote“, Informationsbroschüren und Flyer, Schaukästen, Internet, sowie Mundpropaganda und persönliche Empfehlungen bieten vielfältige Möglichkeiten.

4.4.1 Ist-Analyse

4.4.1.1 Formen der Öffentlichkeitsarbeit

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit. Viele Stellen machen über Handzettel auf ihr Programm aufmerksam. Teilweise wird über die lokale Presse auf Angebote und Veranstaltungen hingewiesen. Einige Institutionen sind inzwischen über das Internet präsent.

Der früher vom Seniorenbeirat und der Stadtverwaltung herausgegebene Seniorenwegweiser „Älter werden in Kaufbeuren“ wird nicht mehr aufgelegt, da die Fülle der Informationen nicht ausreichend darstellbar ist und die Angaben in Teilen sehr schnell veraltet waren. Um aktuell zu bleiben wäre eine nahezu jährliche Neuauflage erforderlich. Der dafür entstehende Aufwand wird in keinem Verhältnis zum Nutzen eines solchen Ratgebers gesehen. Alternativ kann die Aufgabe der Datensammlung an einen Verlag gegeben werden. Dies hätte allerdings zur Folge, dass ein Seniorenwegweiser mit erheblichem Werbeanteil entsteht und die Sachinformationen dadurch eher in den Hintergrund gerieten. Eine solche Form wurde bisher abgelehnt.

Als sinnvolle Alternative zu einem Seniorenwegweiser wird mit dem „Wertachboten“ vom Seniorenbeirat und der Stadtverwaltung vierteljährlich eine kostenlose Seniorenzeitung aufgelegt, in der Initiativen und Organisationen ihre Arbeit darstellen und im Veranstaltungskalender auf ihre Angebote aufmerksam machen können. Damit kann flexibel auf aktuelle Themen reagiert werden und die Informationen sind somit



nicht veraltet. Der „Wertachbote“ ist an verschiedenen öffentlichen Stellen erhältlich und wird sehr gut nachgefragt. Weiter werden vom Seniorenbüro mit kleiner, regelmäßig aktualisierter Auflage, themenspezifische Broschüren wie z. B. „Heime in Kaufbeuren“ und „Ambulante Versorgung“ herausgegeben. Hier können sich Seniorinnen und Senioren gezielt über Sachthemen informieren.

Weitere Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit sind Angebote mit Fach- und Informationsvorträgen. Hierbei können sich Beratungsstellen präsentieren und wichtige Mitteilungen verbreiten.

Über eigene Hauszeitungen machen vor allem Seniorenheime auf aktuelle Ereignisse aufmerksam, berichten über ihre Aktivitäten und informieren über ihre Angebote.

Mit Multiplikatorenschulungen können Leitungspersonen und Vereinsvorständen von Seniorengruppen spezielle Informationen zu bestimmten Themen und Fachgebieten vermittelt werden. Dies geschieht zum Beispiel bei Tagungen für Leiterinnen und Leiter von Seniorengruppen, die der Seniorenbeirat in Zusammenarbeit mit dem Seniorenbüro durchführt.

4.4.1.2 Kommunale Seniorenarbeit

Über das **Seniorenbüro der Stadt Kaufbeuren** wird allgemeine Seniorenberatung zu allen Themen, die das Älter werden betreffen, angeboten. Dies sind z. B. Pflegebedürftigkeit, Hilfsmittel, finanzielle Hilfen, Wohnungsanpassung, psychosoziale Probleme und Freizeitangebote für ältere Menschen. Ziel der Beratung ist, erste Auskünfte zu erteilen sowie den Ratsuchenden einen Überblick über das Angebot an Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Aufgrund der knappen personellen Ausstattung ist eine längerfristige Begleitung nur in besonderen Ausnahmefällen möglich. Bei Bedarf wird an zuständige Fachstellen verwiesen.

Die Seniorenberatung findet im Seniorenbüro oder bei Bedarf im häuslichen Umfeld der Ratsuchenden statt.

Durch regelmäßige Informationsschreiben an Seniorenclubs, Informationsbroschüren und umfangreiche Gremien- und Netzwerkarbeit wird der Bekanntheitsgrad der



Seniorenberatung gefördert. Auf der Homepage der Stadt ist das Seniorenbüro vertreten.

Der **Seniorenbeirat bei der Stadt Kaufbeuren** ist ein ehrenamtliches Gremium, das sich aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Interessengruppen der Seniorenarbeit zusammensetzt. Darüber hinaus entsenden die vier größten Stadtratsfraktionen je ein Mitglied als ständige Vertretung im Seniorenbeirat.

Vom Seniorenbeirat werden keine Sprechstunden angeboten. Als Beratungsgremium für den Stadtrat und die Verwaltung befasst er sich mit den Belangen der Kaufbeurer Seniorinnen und Senioren und der Vernetzung der Seniorenarbeit. Anliegen und Anregungen werden entgegengenommen und nach entsprechender Prüfung weiter verfolgt. Als Ansprechpartner der verschiedenen Seniorengruppen unterstützt der Seniorenbeirat diese in ihrer täglichen Arbeit. An der Erstellung von Gutachten, wie z. B. des Pflegebedarfsplanes und des seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes ist der Seniorenbeirat als wichtiges Expertengremium beteiligt. Der „Wertachbote“ entstand auf Initiative des Seniorenbeirates. Diese vierteljährlich erscheinende kostenlose Seniorenzeitung bietet viele Informationen, Rat, Hilfe und einen umfangreichen Veranstaltungskalender. Bei der Mitgestaltung verschiedener Informationsbroschüren für ältere Menschen der Stadt ist der Seniorenbeirat in der Öffentlichkeitsarbeit aktiv. Der Seniorenbeirat hat eine eigene Homepage (www.senioren.kaufbeuren.de) die mit aktuellen Seniorenthemen, dem „Wertachboten“ online und interessanten Links Informationen bereithält.

Der Seniorenbeirat hat keine eigene Geschäftsstelle, sondern wird über das Rathaus und das Seniorenbüro nach außen vertreten.

In Zusammenarbeit mit dem Polizeipräsidium Schwaben Süd/West (Kempten) werden seit vielen Jahren Präventionsvorträge zum Thema Sicherheit von Seniorinnen und Senioren gehalten. Unter dem Motto „**Senioren helfen Senioren**“ halten von der Polizei geschulte Ehrenamtliche bei Seniorengruppen und Verbänden Vorträge zu verschiedenen für ältere Menschen relevante Sicherheitsthemen wie z. B. „Verhalten bei Haustürgeschäften, Kaffeefahrten, Trickdiebe und Betrüger“. Das Angebot,



das es in Kaufbeuren schon seit dem Jahr 2000 gibt, wird immer noch sehr gut nachgefragt.

Mit persönlichen Beratungen und Vorträgen informiert die **Betreuungsstelle** der Stadt Kaufbeuren zu den Themen Vorsorgevollmacht sowie Betreuungs- und Patientenverfügung. Bei Fragen zu bestehenden Betreuungen und zum Betreuungsrecht werden Auskünfte gegeben. Flyer, die Vorsorgemappe und das Internet ergänzen das Informationsangebot. Mit zahlreichen Vorträgen bei Seniorengruppen wird auf die Thematik aufmerksam gemacht.

Der **Bezirk Schwaben** bietet als überörtlicher Sozialhilfeträger einmal monatlich im Rathaus Kaufbeuren eine Außensprechstunde zum Thema Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen und Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung an. Die Sprechzeiten werden über die Tageszeitung und Flyer veröffentlicht.

Die **FQA** (Fachstelle Pflege und Behinderteneinrichtungen - Qualitätssicherung und Aufsicht, früher Heimaufsicht) berät Bewohner/innen von Alten-, Pflege- und Behindertenheimen sowie deren Angehörige. Über Außensprechstunden, einem Hinweis im Heimvertrag und die Homepage der Stadt Kaufbeuren wird auf das Angebot hingewiesen.

Die Abteilung Arbeit und Soziales mit den Fachbereichen **Grundsicherung, Hilfe zur Pflege** und **Wohngeldstelle** bietet Seniorinnen und Senioren mit geringem Einkommen Information, Beratung und Hilfestellung bei der Beantragung von entsprechenden Sozialleistungen.

Die **Rentenberatung** bietet allgemeine Informationen zur Rente, hält entsprechende Antragsformulare bereit, gibt Hilfestellungen beim Ausfüllen und Beglaubigungen für Rentenangelegenheiten. Als besonderes Angebot gibt es in Kaufbeuren einmal monatlich einen Sprechtag in russischer Sprache, bei dem Ratsuchende, die keine ausreichenden Deutschkenntnisse haben, mit einem russischsprechenden Rentenberater ihre Ansprüche klären können. Antragsformulare gibt es ebenso in verschiedenen Sprachen, so dass Personen mit Migrationshintergrund beim Ausfüllen der Vordrucke die Fragen besser verstehen können.



4.4.1.3 Seniorenarbeit von Fachstellen, Verbänden und Vereinen

Folgende Fachstellen sind im Bereich der Seniorenarbeit tätig

Ambulante und stationäre Einrichtungen bieten vor allem Beratung in Bezug auf Pflege, Hilfsmittel, Finanzierung und Weitervermittlung zu Fachberatungsstellen an. Die Beratung richtet sich an Kundinnen und Kunden oder Bewohnerinnen und Bewohner der Institutionen.

Über das **Bezirkskrankenhaus** gibt es vielfältige Beratungs- und Unterstützungsangebote für Personen mit (alters-)psychiatrischen Erkrankungen, selbstverständlich auch für deren Angehörige. Die Beratungsstelle wird überwiegend von ehemaligen Patientinnen und Patienten angenommen. Nur selten wenden sich andere Ratsuchende direkt an das BKH.

Die „**Blaue Blume Schwaben**“ bietet als „Zentrum für psychische Gesundheit im Alter“ allgemeine Seniorenberatung mit dem Schwerpunkt psychiatrische Probleme und Erkrankungen älterer Menschen an. Darüber hinaus ist die vom bayerischen Sozialministerium geförderte „Fachstelle für pflegende Angehörige“ dort integriert. Hier können sich Personen informieren, die Angehörige pflegen und hierbei Unterstützung, Rat und Hilfe brauchen.

Die **Offene Behindertenarbeit** bietet Hilfe und Unterstützung bei Fragen in Zusammenhang mit körperlichen Einschränkungen. Diese Beratung ist für alle Altersgruppen offen, wird aber auch stark von Seniorinnen und Senioren in Anspruch genommen.

Mit festen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern vor Ort bieten aktuell in Kaufbeuren die „AOK“, die „BARMER GEK“ und die „LKK“ ihren Versicherten **Pflegeberatung der Pflegekassen** an. Die übrigen gesetzlichen Kassen erfüllen den im Pflegeversicherungsgesetz verankerten Auftrag über Call-Center bzw. dezentrale Berater.

Versicherte privater Pflegekassen können über ein Call-Center eine Pflegeberatung durch die „Compass Private Pflegeberatung“ vor Ort anfordern.



Kassen, die eine Pflegeberatung anbieten, weisen ihre Versicherten bei Bedarf auf das Angebot hin oder leiten Anfragen intern weiter. Über ein kostenloses Servicetelefon des „Pflegeservice Bayern“ können gesetzlich Versicherte erste Informationen im Sinne der Pflegeberatung erhalten. Bei Bedarf wird an die zuständigen Pflegeberater der entsprechenden Kassen weitervermittelt.

Der **Sozialdienst des Klinikums** führt während der Krankenhausbehandlung viele Beratungen durch, welche die weitere häusliche oder pflegerische Versorgung von Patienten betrifft. In der Regel wird der Sozialdienst bei Bedarf von der Station vermittelt. Patienten und Angehörige können sich jedoch auch eigenständig an den Sozialdienst wenden.

Folgende Verbände und Vereine bieten Beratungen für Seniorinnen und Senioren an
Die **Arbeiterwohlfahrt** bietet über die Ortsgruppen allgemeine Seniorenberatung an. Dies wird vorrangig von Mitgliedern in Anspruch genommen, steht aber grundsätzlich allen Bürgerinnen und Bürgern offen. Die Angebote werden über den Verband in den Ortsgruppen bekannt gemacht.

Zum **Beratungsnetz Pflege Kaufbeuren** haben sich das Seniorenbüro der Stadt Kaufbeuren, die „Fachstelle für pflegende Angehörige“ der „Blauen Blume Schwaben“, sowie die Pflegeberatung von „AOK“ und „Compass Private Pflegeberatung“ zusammengeschlossen. Mit unterschiedlichen fachlichen Schwerpunkten werden bei Bedarf (nach Schweigepflichtbefreiung durch den Ratsuchenden) Informationen unbürokratisch ausgetauscht und vernetzt. Ziel ist, für Kundinnen und Kunden Wege zu verkürzen und Entscheidungen schneller zu treffen. Durch einen gemeinsamen Flyer wird auf das Angebot aufmerksam gemacht.

Das **BRK, Caritas** und **Diakonie** haben in ihren Fachberatungsstellen (Familien- und Eheberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst, Sucht, Schulden, Vereinsbetreuung...) Schnittstellen in die Seniorenberatung. Die Angebote werden über die Tageszeitung und Informationsbroschüren sowie Weiterempfehlungen bekannt gemacht.



Der **VdK** bietet vorrangig für die Mitglieder seines Verbandes allgemeine Seniorenberatung an. Informationen werden über Informationsbroschüren sowie die Ortsgruppen und deren Sprecherinnen und Sprecher weitergegeben.

Vita Kaufbeuren e.V. bietet für Betroffene und Angehörige spezielle Beratungs- und Hilfsangebote mit dem Bezug zu Demenz. Mit Flyern und Vorträgen wird auf das Angebot hingewiesen.

Kirchen und religiöse Glaubensgemeinschaften bieten für ihre Gemeindeangehörigen umfangreiche Beratungs- und Hilfsangebote. Seelsorger sind gerade für ältere Menschen wichtige Ratgeber, die wegen vielfältiger Notlagen aufgesucht werden.

Ebenso dürfen bei dieser Aufzählung **Ärztinnen und Ärzte** nicht fehlen. Obwohl Arztpraxen keinesfalls Beratungsstellen für Seniorinnen und Senioren sind, werden oftmals Hausärztinnen und –ärzte bei Problemen als erste um Rat gefragt.

Zuletzt sind noch **Selbsthilfegruppen** und **spezielle Gruppen und Verbände** zu nennen, die für ihre Mitglieder spezifische Beratungen anbieten. Der Kontakt erfolgt in der Regel über ein spezielles Anliegen bzw. Bedürfnis. Die Öffentlichkeitsarbeit ist sehr unterschiedlich gestaltet.

4.4.2 Ziele

In diesem Handlungsfeld werden drei große Ziele gesehen.

4.4.2.1 Öffentlichkeitsarbeit

Den „Wertachboten“ sollten noch mehr Initiativen und Einrichtungen nutzen, um auf ihre Angebote aufmerksam zu machen.

Mit themenspezifischen kleinen Broschüren kann flexibel auf weitere Beratungsfelder eingegangen werden. Denkbar sind Themenhefte wie z. B. „Seniorengerechtes Wohnen“.



Gemeinsam mit der regionalen Presse kann nach Möglichkeiten gesucht werden, wie die Angebote besser in der Lokalzeitung aber auch in kostenlosen Anzeigenblättern bekannt gemacht werden können. Bei der Expertenrunde betonte der Vertreter der Allgäuer Zeitung, dass die Bereitschaft der örtlichen Presse sehr groß ist, aus der Vereinsarbeit zu berichten. Allerdings müssen entsprechende Artikel von den Gruppen geliefert werden. Sehr hilfreich wäre, wenn die Berichte nicht mehr allzu sehr redaktionell bearbeitet werden müssten.

Viele Seniorinnen und Senioren suchen erst Hilfe, wenn sie alleine überhaupt nicht mehr zurecht kommen. Übergreifendes Ziel aller Angebote der Seniorenarbeit muss daher sein, Beratungsmöglichkeiten bekannter zu machen. Oftmals könnte durch frühzeitige Informationsweitergabe die Situation von älteren Menschen wesentlich verbessert werden.

Gleichzeitig muss die Hemmschwelle, Rat, Hilfe und Unterstützung anzunehmen, herabgesetzt werden. Oftmals bestehen unbegründete Befürchtungen, die Eigenständigkeit zu verlieren, wenn man sich mit seinen Nöten an eine Beratungsstelle wendet. Auch das Eingeständnis, selbst nicht mehr zurecht zu kommen, ist für viele schwierig.

Mit Vorträgen können allgemeinverständlich Informationen weitergegeben werden. Die Angebote an Fachvorträgen sollten erweitert und über die kommunale Seniorenarbeit Kontakt zu Referentinnen und Referenten hergestellt werden. Die Vortragsreihen des Projektes „Senioren helfen Senioren“ sollen weiterhin bekannt gemacht werden, um Seniorinnen und Senioren besser vor Betrügereien zu schützen und das subjektive „Sicherheitsgefühl“ zu steigern.

Multiplikatorenschulungen sind ein wichtiges Instrument der Informationsweitergabe. Diese müssen auf jeden Fall weiter aufrechterhalten werden.

4.4.2.2 Vernetzung

Bereits bestehende Strukturen der Vernetzung sollten weiter auf- und ausgebaut werden. Bestehende Beratungsinstitutionen sollten ihre Angebote und Aufgabenschwerpunkte miteinander abstimmen.



Der Aufbau des „Beratungsnetz Pflege Kaufbeuren“ wird als Schritt in die richtige Richtung gesehen. Von der bayerischen Staatsregierung war die Implementierung von Pflegestützpunkten mit räumlichem Zusammenschluss aller beteiligten Beratungsstellen vorgesehen. In einer Stadt mit rund 44.000 Einwohnern ist die dezentrale Lösung des „Beratungsnetz Pflege Kaufbeuren“ wesentlich sinnvoller, weil bewährte Strukturen mit unterschiedlichen fachlichen Schwerpunkten beibehalten werden und auf Anfragen sehr flexibel reagiert werden kann. Für die Ratsuchenden bleibt die Möglichkeit der Auswahl bei welcher Fachstelle sie sich beraten lassen.

4.4.2.3 Aufsuchende Seniorenberatung

Hausbesuche sind aus zwei Aspekten wichtig:

- es können Personen erreicht werden, die Schwierigkeiten haben ihr Umfeld zu verlassen
- die Beratung im häuslichen Umfeld bietet oftmals einen vertieften Einblick in die Probleme und Lebensweise der Ratsuchenden. Somit kann die Beratung besser an die individuellen Bedürfnisse angepasst werden

Aus zeitlichen Gründen werden die Hausbesuche immer auf ein Minimum beschränkt sein. Trotzdem muss die Möglichkeit der aufsuchenden Seniorenberatung auf jeden Fall beibehalten werden.

4.4.3 Umsetzung und Maßnahmen

Der Seniorenbeirat kann als Vermittler zur regionalen Presse auftreten. Mit Kursen zum Thema Kontaktpflege, Werbung und Informationsweitergabe können Verantwortliche geschult werden, wie sie effektive Pressearbeit gestalten. Eine 2007 vom Seniorenbeirat zum Thema „Öffentlichkeitsarbeit“ durchgeführte Tagung für Seniorengruppenleiterinnen und -leiter war z. B. ein voller Erfolg. Eine regelmäßige Wiederholung wäre denkbar.

Mit Handzetteln und Informationsbroschüren ist vermehrt auf die Beratungsangebote aufmerksam zu machen. Diese Flyer können auch in sonstigen Anlaufstellen (Arztpraxen, Pfarrämter, usw.) ausgelegt werden. Im „Wertachboten“ sollte stärker auf das Angebot der Beratungsstellen aufmerksam gemacht werden.



Das Internet muss vermehrt als Datenquelle genutzt werden. Über Links können die einzelnen Institutionen auf das Angebot der anderen Beratungsstellen verweisen.

Die Vernetzung von Einrichtungen der Seniorenarbeit wird über das „Beratungsnetz Pflege Kaufbeuren“ hinaus weiter ausgebaut. Hierbei werden bestehende Vernetzungsstrukturen, wie z. B. das „Netzwerk Altenhilfe & Gerontopsychiatrie“ und das „Palliativnetzwerk“, einbezogen. Über gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, Flyer und Querverweise im Internet wird auf die Kooperationen aufmerksam gemacht.

Über das Seniorenbüro kann ein Referentenpool für verschiedene Themen aufgebaut werden. Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter von Seniorengruppen können daraus zu bestimmten Themen Referentinnen und Referenten vermittelt bekommen. Über Rundschreiben an Seniorengruppen kann über neue Angebote und Vorträge informiert werden.



4.5 Präventive Angebote

Der Begriff Präventive Angebote ist sehr weit gefasst und kann vielfältig ausgelegt werden. Um Überschneidungen mit anderen Handlungsfeldern, insbesondere „Gesellschaftliche Teilhabe“, zu vermeiden, wird bei diesem Kapitel vorrangig auf Angebote eingegangen, die helfen altersspezifische physische und psychische Einschränkungen und Erkrankungen zu vermeiden oder deren Auftreten möglichst lange hinauszuschieben.

Die Selbstverantwortlichkeit der Einzelnen wird angesprochen. Der Wert präventiver Angebote für die Erhaltung der Gesundheit muss erkannt werden. Seniorinnen und Senioren sollen aktiviert und motiviert werden, die vorhandenen Möglichkeiten zu nutzen.

Prävention hat unterschiedliche Zielgruppen. Bei Hochaltrigen steht im Vordergrund Fähigkeiten zu erhalten, um ein möglichst langes Verbleiben in der Wohnung zu ermöglichen und gesundheitliche Einschränkungen zu kompensieren. „Jüngeren“ Seniorinnen und Senioren soll mit präventiven Angeboten ein erfüllter und unbeschwerter Ruhestand ermöglicht werden. Eine kritische Zeit ist der Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand. Die Tagesstruktur, das Gefühl gebraucht zu werden und Sozialkontakte werden oftmals deutlich reduziert. Präventive Maßnahmen müssten hier im Grunde schon in den letzten Jahren der Berufstätigkeit einsetzen. Im „informationsdienst altersfragen“ ist hierzu folgendes zu lesen: *„Ältere Beschäftigte sind gut beraten, ihre außerberuflichen persönlichen Beziehungen zu pflegen, da sie im Ruhestand einen zentralen Stellenwert für ihre soziale Integration haben werden. Die bislang im Rentenalter wachsende Bedeutung der Beziehungen zu den Familienmitgliedern der jüngeren Generation, namentlich den Kindern und Enkelkindern, wirft für die Zukunft Fragen auf, wenn ein steigender Anteil Älterer ohne Kinder und Enkelkinder in das dritte und vierte Lebensalter gelangt...*

Gesundheitliche Interventionen konnten (und sollten) mit Blick auf das Gesundheitsverhalten von Personen im Ruhestand geplant und durchgeführt werden. Körperliche Aktivität und gesunde Ernährung sind die besten Präventionsmöglichkeiten gegen das Fortschreiten bereits bestehender (chronischer) Erkrankungen, das Auftreten



*weiterer Krankheiten und das Eintreten von Pflegebedürftigkeit. Diese Erkenntnisse in Alltagswissen zu überführen, in Motivation und Zielsetzung zu kanalisieren und in Verhaltensänderung umzusetzen, sollte das Anliegen entsprechender Interventionen sein.*⁹

Aufgabe der kommunalen Seniorenpolitik ist, Anreize für die Teilnahme an präventiven Angeboten zu schaffen.

4.5.1 Ist-Analyse

Bei der Ist-Analyse werden zwei Bereiche aufgegriffen. Dies sind die vorhandenen zahlreichen Angebote verschiedenster Anbieter und Vereine. Zweitens die Vermittlungsstellen, welche über präventive Angebote informieren, Kontakte herstellen und koordinieren. Sie sind bereits im Handlungsfeld 4.4 „Öffentlichkeitsarbeit, Information und Beratung“ benannt und werden hier wegen ihrer großen Bedeutung für die präventiven Maßnahmen nochmals aufgenommen.

Die Aufzählung der Angebote stellt nur eine Auswahl ohne Anspruch auf Vollständigkeit dar.

4.5.1.1 Angebote

Sportliche Angebote

Der Deutsche Olympische Sportbund definiert folgende Chancen für die Seniorinnen und Senioren, wenn sie Bewegung und Sport als „Altersvorsorge“ betreiben:

„Aktivität und ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein verzögern den Altersprozess und haben viele positive Auswirkungen auf den menschlichen Organismus wie:

- *die Prävention und Abmilderung von Krankheiten*
- *die Senkung von Risikofaktoren*
- *die Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen*
- *die Ausprägung sozialer Kompetenzen*
- *die Steigerung geistiger Leistungsfähigkeit*

⁹ Deutsches Zentrum Altersfragen 2008



- *die Stärkung von Muskulatur und Skelettstabilität*
- *u. v. m.*¹⁰

Durch die sportliche Betätigung, die in der Regel in Gruppen stattfindet, werden auch Sozialkontakte gefördert. Damit kann der Vereinsamung entgegengewirkt und die psychische Gesundheit gefördert werden.

In Kaufbeuren gibt es eine Reihe von Sportangeboten für Seniorinnen und Senioren. Mit dem Behinderten- und Seniorensportverein gibt es einen speziellen Verein für die Zielgruppe „Senioren“. Die beiden „großen“ Turnvereine TV-Kaufbeuren und TV-Neugablonz haben ein umfangreiches Programm für Seniorinnen und Senioren. Unter anderem gibt es z. B. Tanzangebote und eine Tischtennis-Seniorengruppe mit eigenem Spielbetrieb. Viele Vereine haben eine eigene Seniorenabteilung. Zahlreiche Sport- und Fitnessstudios haben die Seniorinnen und Senioren als Zielgruppe erkannt und spezielle Kurse für die ältere Generation entwickelt.

Ein wichtiger Anbieter im Bereich der Seniorengymnastik ist das Bayerische Rote Kreuz. Mit acht Gymnastikgruppen und einem Seniorentanzangebot werden von ausgebildeten Übungsleiterinnen und Übungsleitern vielfältige Kurse in verschiedenen Stadtteilen geboten. Es gibt keine festen Anmeldungen, die Teilnehmer können individuell zu den Veranstaltungen kommen.

Selbsthilfegruppen, wie z. B. die Rheumaliga, bieten ein für einen bestimmten Personenkreis auf besondere Erkrankungen abgestimmtes Bewegungsprogramm.

Im „Seniorentreff Baumgärtle“ treffen sich Tai Chi – Qi Gong Gruppen und in der „Blauen Blume Schwaben“ werden Bewegungs- und Entspannungskurse angeboten. Die Volkshochschule hat ein spezielles Seniorenprogramm mit zahlreichen Präventionskursen.

Der Seniorenbeirat bietet von Frühjahr bis Herbst einmal monatlich leichte geführte Wanderungen (ca. 1,5 bis 2 Stunden) an. Vom Deutschen Alpenverein und dem Wanderverein gibt es eigene Seniorengruppen.

¹⁰ DOSB: Netzwerkarbeit im Sport S. 7



Krankenkassen bieten ein sehr umfangreiches Präventionsangebot zu den Themen Bewegung, Ernährung und Entspannung an. Versicherte der jeweiligen Krankenkasse können diese Kurse kostenlos oder gegen eine geringe Pauschale besuchen. Ein Teil der Angebote richtet sich speziell an Seniorinnen und Senioren.

Außerhalb von Vereinen und Organisationen gibt es zahlreiche Gelegenheiten sich zu bewegen und die eigene Gesundheit zu fördern. Hierzu zählen der Trimm-Dich-Pfad, Langlaufloipen, verschiedene Wander- und Radwege die zum Teil miteinander vernetzt sind, der „Bunte Garten“, das „Trümmergelände“ und der neu geschaffene Begegnungsgarten zwischen Stadtsaal und Dominikuskirche mit Sport und Bewegungsgeräten für Jung und Alt. Weiter laden zwei Freibäder und ein Hallenbad zur sportlichen Betätigung ein. Besonders das einmal wöchentlich im Hallenbad stattfindende Seniorenschwimmangebot mit ermäßigten Eintrittspreisen für Seniorinnen und Senioren soll die ältere Generation zum Schwimmen motivieren.

Kognitive Angebote

Im „Internetcafe für Senioren und Menschen mit Behinderung“ können Computerkurse belegt werden. Die vom Seniorenbeirat getragene Einrichtung bietet darüber hinaus die Möglichkeit, unter fachkundiger Anleitung in ungezwungener Atmosphäre erste „Gehversuche“ am Computer zu unternehmen, sich unter Gleichgesinnten zu treffen und Erfahrungen auszutauschen.

Die Volkshochschule bietet ein Seniorenprogramm mit speziellen, auf die Bedürfnisse und Wünsche von Älteren zugeschnittenen, Kursen an. Dies sind zum Teil sehr anspruchsvolle Seminare wie z. B. das „Studium Generale“, bei dem wissenschaftliche und gesellschaftliche Themen aufbereitet werden.

Im Selbsthilfebereich der „Blauen Blume Schwaben“ gibt es ein umfangreiches präventives Angebot, um die geistige Beweglichkeit zu bewahren. Über das BRK werden zwei Gedächtnistrainingsgruppen angeboten. Darüber hinaus bestehen verschiedene weitere Gedächtnistrainingsgruppen, die zum Teil von kirchlichen Gruppen initiiert, teilweise auf private Initiative gegründet wurden.



Die vom Seniorenbeirat initiierte Seniorentheatergruppe „Spätzünder“ ist beispielhaft für geistige und körperliche Aktivität von Seniorinnen und Senioren. Jährlich wird ein Theaterstück einstudiert und im Stadttheater aufgeführt. Hier wird geistige Fitness und Geselligkeit in vorbildlicher Art und Weise miteinander kombiniert.

Vorträge und Informationen

Es gibt von verschiedenen Anbietern in Kaufbeuren Vorträge und Informationen zum Thema Gesundheit und Prävention.

„Genial“, der Zusammenschluss von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Allgäu, bietet monatlich Vorträge zu Gesundheitsthemen an. Weitere Vorträge werden von Krankenkassen, Vereinen und Verbänden angeboten.

In diesem Zusammenhang sind auch Informationsveranstaltungen der Betreuungsbehörde zur Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung zu nennen. Mit Vorträgen bei Seniorengruppen werden die Gäste aufgefordert, Vorsorge für Situationen zu treffen, in denen sie in ihrer Geschäftsfähigkeit durch Unfall, Krankheit und Alter eingeschränkt sind.

Auch die im Handlungsfeld 4.4 genannten Vorträge zum Schutz vor (Trick-)Betrug und Diebstahl können als präventive Maßnahmen angesehen werden. In den regelmäßig stattfindenden Versammlungen der Seniorengruppen werden Referate zu verschiedenen Inhalten gehalten, „Gesundheit“ und „Vorsorge“ sind beliebte Themen.

Über die katholische Erwachsenenbildung und weitere kirchliche Gruppen werden Glaubensseminare und Vorträge organisiert. Dies dient dem gesellschaftlichen Zusammenhalt und vermittelt Gemeinschaftsgefühl und ist somit für die Gesunderhaltung von großer Bedeutung.

Therapeutische und medizinische Angebote

Hierunter fallen z. B. Vorsorgeuntersuchungen und Früherkennung, Risikoeinschätzungen zur Sturzgefahr, das frühzeitige Erkennen von Demenz und spezielle Rehabilitationsgymnastik. Auch Gesundheitskurse von VHS und Krankenkassen gehören



zu diesem Punkt. Diese Kurse müssen von Therapeutinnen und Therapeuten bzw. Ärztinnen und Ärzten geleitet werden.

In Kaufbeuren können alle relevanten Vorsorgeuntersuchungen problemlos durchgeführt werden, da entsprechende Einrichtungen vorhanden sind. Die Diagnostik reicht von sämtlichen medizinischen Fachbereichen wie z. B. Radiologie über Gastroenterologie bis hin zur Diagnostik psychiatrischer Erkrankungen wie z. B. Demenz und Depression. Ein Großteil dieser Untersuchungen kann bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden. Darüber hinaus bieten das Klinikum und das Bezirkskrankenhaus vielfältige Untersuchungsmöglichkeiten.

Die Versorgung durch Therapeutinnen und Therapeuten kann in Kaufbeuren als gut bezeichnet werden. Sämtliche Fachgebiete wie z. B. Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie sind hier vertreten. Termine können innerhalb vertretbarer Wartezeiten vereinbart werden.

Gesellschaftliche Teilhabe

Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben kann in vielen Bereichen als präventive Maßnahme angesehen werden. Wenn Vereinsamung vermieden und aktiv am Leben teilgenommen wird, wirkt sich das positiv auf die psychische und physische Gesundheit aus. Dieser Punkt wird im Handlungsfeld 4.6 „Gesellschaftliche Teilhabe“ ausführlich behandelt.

4.5.1.2 Vermittlungsstellen

Seniorinnen und Senioren, die an präventiven Angeboten teilnehmen möchten, können sich bei verschiedenen Stellen informieren. Eine Möglichkeit ist, sich direkt an die Veranstalter zu wenden. Dies setzt jedoch die Kenntnis der Angebote voraus. Informationen zu den verschiedenen Betätigungsfeldern geben:

Das Seniorenbüro der Stadt Kaufbeuren

Hier bekommen Seniorinnen und Senioren einen Überblick über verschiedene Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe und sie werden zu präventiven Angeboten beraten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über zahlreiche Adressen und vermitteln ggf. an die entsprechenden Stellen weiter.



Mehrgenerationenhaus

Das „Mehrgenerationenhaus“ ist Anbieter verschiedener präventiver Freizeitaktivitäten für Seniorinnen und Senioren. Personen, die sich ehrenamtlich betätigen möchten, können sich an die dort angesiedelte Freiwilligenbörse „Knotenpunkt“ wenden. Bürgerschaftliches Engagement wird hier gefördert. Gleichzeitig kann ehrenamtliche Tätigkeit eine sinnstiftende wichtige Aufgabe im Ruhestand sein.

Beratungsnetz Pflege Kaufbeuren

Die im „Beratungsnetz Pflege“ zusammengeschlossenen Institutionen informieren Interessenten über ihre präventiven Angebote.

Krankenkassen

Alle Krankenkassen fördern bestimmte präventive Angebote. Die regional ansässigen Kassen bieten teilweise ein sehr umfangreiches eigenes Kursangebot mit individueller Beratung für ihre Versicherten.

Kaufbeuren Aktiv

Das Koordinationszentrum „Kaufbeuren Aktiv“ unterstützt das bürgerschaftliche Engagement in Kaufbeuren. Mit Projektmitteln, die über „Kaufbeuren Aktiv“ generiert werden, sollen neue Ideen und Anregungen verwirklicht werden. Bei „Kaufbeuren Aktiv“ sind unter anderem die Projekte „Lernen vor Ort“ und das „Koordinationszentrum bürgerschaftliches Engagement“, beide auch unter präventivem Gesichtspunkt interessant, angesiedelt.

4.5.2 Ziele

Die große Angebotsvielfalt muss erhalten bleiben. Gruppen, die ein umfangreiches und gutes Angebot bereitstellen, sind weiterhin in ihrer (Vereins-)Arbeit zu unterstützen. Von überörtlichen Trägern und Partnern, wie z. B. dem Deutschen Olympischen Sportbund, der Informationen und Anregungen speziell für die Vernetzung von Seniorensportangeboten bietet, können neue Ideen für den Ausbau der bestehenden Möglichkeiten gewonnen werden.



Verstärkt sollte auf die Aus- und Weiterbildung von Übungsleiterinnen und –leitern geachtet werden. Nur wenn genügend Personen zur Verfügung stehen, die Übungsstunden anbieten können, ist es möglich, an verschiedenen Orten Angebote zu machen und die Zahl der Kurse zu erhöhen. Gerade in der Gruppe der jüngeren Seniorinnen und Senioren könnten Personen gefunden werden, die sich ausbilden lassen. Für die Trainerinnen und Trainer eröffnet sich durch diese Tätigkeit zusätzlich eine kleine Hinzuverdienstmöglichkeit, sie fördert die eigene Gesundheit und Fitness und bietet eine sinnvolle Betätigung im Ruhestand mit vielen sozialen Kontakten.

Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit sind die Angebote noch bekannter zu machen. Die verschiedenen Anlaufstellen für Seniorinnen und Senioren (Seniorentreffs, Seniorenbüro, Begegnungsstätten, etc.) sollen mit Plakaten und Handzetteln informieren und ggf. auch Seniorinnen und Senioren direkt ansprechen.

Die Teilnahme an Angeboten soll so einfach wie möglich gestaltet werden. Die Verpflichtung, gleich einem Verein beitreten zu müssen um einen bestimmten Kurs besuchen zu können, schreckt eher ab. Freie Teilnahmebedingungen, wie z. B. bei der Seniorengymnastik des BRK, sind sicher förderlich, da sich die Personen nicht binden müssen.

Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Beratungsstellen müssen auf die Bedeutung der präventiven Angebote hingewiesen werden. Über diese Stellen könnten neue Interessenten für entsprechende Angebote gewonnen werden.

Die Gruppe der 65 – 69-jährigen wird nach den Hochrechnungen in Kaufbeuren von 2011 bis 2026 deutlich zunehmen. Diese Personengruppe ist in der Regel noch relativ rüstig, muss aber den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand bewältigen. Hier sind die Seniorengruppen gefordert. Viele Vereine haben Nachwuchssorgen. Mit speziellen Angeboten könnten „junge Rentnerinnen und Rentner“ frühzeitig in eine Seniorengruppe integriert werden. Mit den Leiterinnen und Leitern von Seniorengruppen können gemeinsame Strategien entwickelt werden, wie die „jungen“ Seniorinnen und Senioren besser in bestehende Verbände eingebunden werden können.



Hochaltrige Seniorinnen und Senioren brauchen vermehrt Angebote, wie z. B. Sturzprophylaxe und Ernährungsberatung, um ein möglichst langes Verbleiben im eigenen Zuhause zu gewährleisten. Diese Kurse sollten direkt auf die Bedürfnisse dieses Personenkreises zugeschnitten sein. Da mit zunehmendem Alter auch die Mobilität abnimmt, wird das Erreichen von Veranstaltungsorten erschwert. Daher sind Konzepte zu entwickeln, um Zugangsmöglichkeiten zu erleichtern. Gegebenenfalls könnten in Stadtteilen mit hohem Seniorenanteil in geeigneten Räumen spezielle Schulungen für Personen mit eingeschränkter Mobilität angeboten werden. Dafür ist dann eine entsprechende Werbung erforderlich um Interesse zu wecken.

Es ist zu überprüfen, wie Personen, die sich bisher an präventiven Angeboten nicht beteiligt haben, zum Mitmachen motiviert werden können. Eine Analyse könnte Gründe für die Verweigerung z. B. von Sturzprophylaxe aufdecken. Darauf basierend ist mit gezielten Maßnahmen zu versuchen, die Hinderungsgründe zu beseitigen und eine Teilnahme zu erreichen.

In Zusammenarbeit zwischen Seniorenbüro, „Mehrgenerationenhaus“, Krankenkassen, „Kaufbeuren Aktiv“, Volkshochschule, Sport- und Seniorengruppen können neue Kursangebote ausgearbeitet werden. Über die Seniorengruppen kann eine Bedarfsabfrage gestartet werden. Die verschiedenen Anbieter müssen ihre Angebote besser miteinander abstimmen, vernetzen und gemeinsam eine Strategie zur Bedarfsdeckung entwickeln.

Kaufbeuren hat noch eine gute Versorgungsdichte mit Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten. Aufgrund des bundesweit zu erwartenden Ärztemangels sollten Anreize geschaffen werden, wie die Stadt für Mediziner attraktiv gestaltet werden kann, um das gute Angebot weiterhin zu halten.

4.5.3 Umsetzung und Maßnahmen

Präventive Angebote müssen besser öffentlich bekannt gemacht werden. Dies kann über die Veranstaltungshinweise in der örtlichen Presse, den „Wertachboten“ sowie mit Handzetteln und Plakaten geschehen. Mit Vorführungen oder Einlagen bei Seniorenveranstaltungen können z. B. Gymnastik- oder Tanzgruppen neue Mitglieder wer-



ben. Berichte über Aktivitäten sind geeignet, neue Interessenten anzusprechen. Daher sind im „Wertachboten“ regelmäßige Artikel über präventive Angebote einzuplanen. Einrichtungen, die von Seniorinnen und Senioren oder Angehörigen besucht werden, sollten Informationsbroschüren zu Veranstaltungen und Aktivitäten für ältere Menschen auslegen.

Die Hemmschwellen für die Teilnahme an präventiven Angeboten müssen so gering wie möglich gehalten werden. Gemeinsam mit Besuchsdiensten, Nachbarschaftshilfe, ambulanten Diensten und sonstigen Hilfenetzen sind gerade Personen, die sich verstärkt zurückziehen, in gemeinsame Aktionen zu integrieren. Gegebenenfalls muss hierfür auch eine anfängliche Begleitung angeboten werden, da viele ältere Menschen Bedenken haben, sich alleine in eine für sie neue Gruppe zu begeben.

„Kaufbeuren Aktiv“ kann als Koordinationszentrum in Zusammenarbeit mit dem Seniorenbeauftragten und dem „Mehrgenerationenhaus“ einen Tätigkeitsschwerpunkt auf die Seniorenarbeit legen. So können neue Projekte des bürgerschaftlichen Engagements erarbeitet werden.

Im Stadtgebiet gibt es verschiedene Treffpunkte, die sich für Seniorenangebote eignen. Diese Räume sollten für präventive Angebote kostenfrei bzw. zum Selbstkostenpreis (Heizungspauschale, Reinigung) angeboten werden, so dass für die Nutzerinnen und Nutzer die Wege möglichst kurz sind und an verschiedenen Veranstaltungsorten Kurse stattfinden können. In der Praxis funktioniert dies teilweise sehr gut, muss jedoch weiterhin aufrechterhalten und ausgebaut werden.

Für eine größere Angebotsvielfalt müssen entsprechend geschulte Übungsleiterinnen und -leiter zur Verfügung stehen. Daher ist gerade bei der Gruppe der jüngeren und rüstigen Seniorinnen und Senioren verstärkt Werbung zu machen, um ausgebildete Kursleiterinnen und -leiter zu gewinnen.

Die Sportvereine und Initiatorinnen und Initiatoren von Präventions- und Gesundheitsprogrammen stimmen ihre Konzepte miteinander ab und vernetzen sich untereinander.



Seniorenbeirat und Seniorenbüro entwickeln Strategien, wie jüngere Seniorinnen und Senioren an Vereine und Gruppen gebunden werden können. Gruppenleiterinnen und –leitern sollen diese zur Verfügung gestellt werden. Überörtliche Kompetenzzentren, wie die Landesseniorenvertretung Bayern (LSVB), Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros (BAS) und weiteren Organisationen bieten weitere hilfreiche Kursangebote zu diesem Themenbereich.



4.6 Gesellschaftliche Teilhabe

Die gesellschaftliche Teilhabe ist eng mit den präventiven Angeboten und dem bürgerschaftlichen Engagement verbunden. Hierbei geht es um Begegnungs-, Beteiligungs- und Bildungsangebote für Seniorinnen und Senioren am öffentlichen und politischen Leben.

Das Projekt „Potenzial^e des Alters“, eine Kooperation des Institutes für Gerontologie der Universität Heidelberg und der Körper-Stiftung, hat im November 2010 zum Symposium „Politische und gesellschaftliche Partizipation Älterer“ eingeladen. Bei der von Politikern, Verbandsvertretern und internationalen Wissenschaftlern besuchten Veranstaltung wurde folgender Zehn-Punkte-Katalog, dessen Inhalt in diesem Kapitel als Richtschnur eine wichtige Rolle spielt, als Handlungsempfehlung erarbeitet:

„1. Partizipation Älterer braucht differenzierte Altersbilder. Ältere Menschen dürfen nicht als homogene Gruppe gesehen und angesprochen werden. Statt das Alter zu diskriminieren, brauchen wir ein Bild vom Alter, das sowohl die Potenziale als auch die Verletzlichkeit dieser Lebensphase widerspiegelt.

2. Ältere Menschen wollen partizipieren. Ältere Menschen mischen sich in den letzten Jahren verstärkt ein: Ihr bürgerschaftliches Engagement wächst messbar, auch der politische Protest in Deutschland wird älter... Mit dem Eintritt der '68er' in die Rente definiert eine Generation das Alter neu und gestaltet politische Partizipation auf anderen Wegen als vergangene Kohorten. Es braucht eine Gesellschaft, die sich dieser Verantwortungsübernahme öffnet – und die Mitgestaltung Älterer wünscht und akzeptiert.

3. Gesellschaftliche und politische Partizipation braucht Rahmenbedingungen. Der Staat stärkt die Partizipation Älterer, indem er politische Beteiligungsverfahren ermöglicht, Ältere zur Teilhabe ermutigt, eine engagementfreundliche Infrastruktur schafft sowie die Stabilität sozialer Netze sichert. Der Einbezug und die Mitbestimmung von (älteren) Bürgern und Bürgerinnen sollte von Verwaltungen nicht als 'lästige Pflicht', sondern als Chance gesehen werden: Ältere sind Experten und Ex-



pertinnen für ihre eigenen Angelegenheiten, sie entwickeln auch innovative Lösungen...

4. Der zentrale Handlungsraum für die Partizipation Älterer ist die Kommune.

Die Mitgestaltung Älterer findet vor allem vor Ort statt. Ältere können dort am wirksamsten eingreifen, wo sie sich auskennen und direkt betroffen sind. Entscheidungsträger sind aufgerufen, Angebote zur Beteiligung Älterer in der Kommune zu schaffen und gewählten Seniorenvertretungen Handlungsspielräume zu eröffnen. Sie sollten auch offen sein für neue Formen der Bürgerbeteiligung...

5. Die Partizipation Älterer kann nicht Lückenbüßerfunktion haben für gesellschaftliche Bruchstellen. *Politik sollte die Verantwortungsübernahme Älterer nicht auf eine Lückenbüßerfunktion zur Übernahme staatlicher Aufgaben reduzieren, sondern ihre kreativen Ressourcen in gesellschaftliche Gestaltungs- und Reformprozesse einbeziehen.*

6. Partizipation ist eine Frage der Chancengleichheit: *Die gesellschaftliche und politische Beteiligung Älterer ist abhängig von Bildung, sozialem Status und der Gesundheit – ältere Menschen brauchen Bildungsangebote und Zugänge zu sozialer Sicherung um zu partizipieren.*

7. Ältere Menschen können zur Partizipation befähigt werden. *Für die Wahrnehmung politischer und gesellschaftlicher Verantwortung in Mitbestimmungsgremien und Beteiligungsprozessen können Ältere durch Vorbilder, Qualifizierung, Anerkennung oder Netzwerke motiviert und befähigt werden...*

8. Partizipation schafft Lebensqualität. *In der verantwortlichen Mitgestaltung entfaltet sich eine Persönlichkeit – auch im Alter. Teilhabe vervollständigt den Menschen, sie bedeutet für Ältere soziale Einbindung, ihre Lebensqualität steigt. Sich als Teil des öffentlichen Raumes zu erleben, wirkt sich auf die emotionale und kognitive Entwicklung aus. Diese Entwicklungsfähigkeit verlieren auch ältere Menschen nicht.*

9. Zu den Motiven für die Partizipationsbereitschaft älterer Menschen zählt die Generativität. *Ältere Menschen wollen sich auch deshalb gesellschaftlich beteiligen, weil sie etwas Bleibendes hinterlassen und ihr Wissen und ihre Kompetenzen für kommende Generationen nutzbar machen möchten. Ihr Handeln entspricht damit dem Prinzip der Generativität. Die Partizipation Älterer ist nicht nur Interessensvertretung in eigener Sache. Es lohnt sich, die Expertise und Mitgestaltung Älterer vor Ort in alle städteplanerischen Maßnahmen und zum Nutzen aller Generationen einzubinden...*



10. Die Partizipation Älterer bedeutet für Entscheidungsträger, Macht abzugeben. Ältere an Planungs- und Gestaltungsprozessen zu beteiligen, bedeutet mehr als punktuelle Umfragen oder Anhörungen. Es geht auch darum, älteren Menschen Kontrollfunktion über den ganzen Prozess einzuräumen.¹¹

Wichtig ist, diese, von einer Expertengruppe verfassten Ziele, auf die Bedingungen in Kaufbeuren zu transferieren. Zu beachten ist, dass diese Standpunkte vorrangig auf die aktive Teilhabe ausgerichtet sind. Bei der gesellschaftlichen Teilhabe muss jedoch auch die Möglichkeit der passiven Beteiligung an Angeboten und Aktivitäten berücksichtigt werden.

Im Zuge der zunehmenden Zahl der Single-Haushalte, Abnahme der Großfamilien und steigender Individualisierung hat die gesellschaftliche Teilhabe einen immer größeren Stellenwert. Bestehen wenig familiäre Bindungen, so sind Außenkontakte von großer Bedeutung. Beim Handlungsfeld 4.5 „Präventive Angebote“ wurde angesprochen, wie wichtig es im Ruhestand ist, eine Aufgabe zu haben und damit das Gefühl, gebraucht zu werden. Bei Hochaltrigen nimmt durch einen immer kleiner werdenden Freundes- und Bekanntenkreis sowie zunehmende Pflegebedürftigkeit die Gefahr der Vereinsamung deutlich zu. Hier müssen Konzepte entwickelt werden, um dieser Entwicklung entgegen zu wirken. Zu berücksichtigen ist auch, welche Zugangsmöglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe bestehen, bzw. was diese verhindert. Wo können Personen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, schwer pflegebedürftig zu Hause leben und / oder mit sonstigen Einschränkungen zurechtkommen müssen, am gesellschaftlichen Leben aktiv oder passiv teilhaben? Im Handlungsfeld 4.10 „Angebote für besondere Zielgruppen“ wird hier nochmals detailliert eingegangen, einzelne Punkte sollten jedoch auch hier einfließen.

4.6.1 Ist-Analyse

Wie die Thesen in der Einleitung zeigen, ist gesellschaftliche Teilhabe viel mehr als nur das Schaffen von Treffpunkten. Im Folgenden wird in der Ist-Analyse unter den Begriffen „Begegnungsstätten“, „Institutionen und Verbände“, „Seniorenpolitik“ sowie

¹¹ Körber-Stiftung 2011



„Informationsmedien“ dargestellt, welche Angebote und Möglichkeiten der aktiven und passiven gesellschaftlichen Partizipation es für Ältere in Kaufbeuren gibt.

4.6.1.1 Begegnungsstätten

Seniorentreffs, Begegnungsstätten und Stadtteilbüros haben verschiedene Funktionen. Grundsätzlich sind sie Versammlungsstätten, in denen sich ältere Menschen zum geselligen Beisammensein treffen. Hier können aktuelle Ereignisse diskutiert, Erfahrungen ausgetauscht und gemeinsame Ziele besprochen werden. Die Veranstaltungsräume stehen darüber hinaus für weitere Zwecke zur Verfügung. So werden Gruppenräume angeboten, z. B. für (Vorstands-)Sitzungen von kleineren Vereinen, die keine eigenen bzw. geeigneten Räume haben. Für Gruppen externer Anbieter (Gymnastik, Gedächtnistraining, Tai-Chi,...), Stammtische usw. werden kostenlos oder zum Selbstkostenpreis Räume zur Verfügung gestellt.

Die Träger der Treffs sind grundsätzlich für neue Initiativen und Ideen von engagierten Seniorinnen und Senioren offen. In den Begegnungsstätten besteht durch aktive Mitarbeit die Möglichkeit sich ehrenamtlich zu engagieren.

In Kaufbeuren gibt es mit der „**Blauen Blume Schwaben**“, der **Begegnungsstätte der AWO** und dem **Seniorentreff Baumgärtle** mit **Mehrgenerationenhaus** vier Begegnungsstätten im Bereich der Altstadt.

Die Zielgruppe der „Blauen Blume“ sind ältere Menschen mit psychischer Erkrankung. Neben dem Behandlungszentrum gibt es einen großen „Selbsthilfebereich“, in dem sich Seniorinnen und Senioren aus Kaufbeuren regelmäßig zu gemeinsamen Aktivitäten treffen. In der „Begegnungsstätte der AWO“ finden regelmäßige Kaffee- und Tanznachmittage statt. Im Baumgärtle stehen Räume für verschiedene Gruppen zur Verfügung. Außerdem wird ein Mittagstisch und Cafebetrieb für Seniorinnen und Senioren angeboten.

Das **Internetcafe des Seniorenbeirates** ist ein weiterer beliebter Treffpunkt für Computerinteressierte. (Näheres siehe unter Institutionen und Verbände.)

Darüber hinaus bieten das „**Seniorenheim Heinzelmannstift**“ und das „**Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung**“ ein Begegnungscafe für die Bewohnerinnen und



Bewohner mit Angehörigen, aber auch für Gäste. Das „**Espachstift**“ plant mit der Erweiterung des betreuten Wohnens ebenfalls ein „Seniorencafe“.

In Neugablonz sind der **Seniorentreff Koffejetippl** und das **IN-Haus** wichtige Begegnungsstätten für Seniorinnen und Senioren. Im Koffejetippl steht das gesellige Beisammensein im Vordergrund. Es wird ein Mittagstisch mit Cafebetrieb angeboten. Das Haus der Initiative Neugablonz (IN-Haus) bietet vielen Vereinen und Gruppen einen Veranstaltungsraum. Die Räume sind nahezu täglich mit vielfältigen Aktivitäten belegt.

Ein Gemeinschaftsraum des **Gablonzer Siedlungswerks** in einer Wohnanlage in der Hüttenstraße kann ebenfalls von Gruppen für Seniorennachmittage genutzt werden.

In Neugablonz gibt es außerdem ein **Stadtteilbüro** mit **Quartiermanagement**. Ziel des Quartiermanagements ist, gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern in Zusammenarbeit mit Einrichtungen, Vereinen und Politik die Lebensqualität vor Ort zu verbessern. Im „Stadtteilbüro“ gibt es Informationen über Projekte und Angebote für den jeweiligen Bezirk. Eine Ansprechpartnerin nimmt Wünsche und Anregungen entgegen, bietet erste Hilfestellungen und vermittelt bei Bedarf an Fachdienste weiter. Möglichkeiten des bürgerschaftlichen Engagements werden ebenfalls aufgezeigt.

Im Haken werden über das **Stadtteilbüro** im **Jakob-Brucker-Haus** unter dem Motto „Integration-Aktiv“ speziell Migrantinnen und Migranten angesprochen. Es soll aber auch Begegnungs- und Beratungsstelle für alle Einwohnerinnen und Einwohner des Stadtteiles sein. Im „**Apfelkern**“, dem Stadtteilbüro in der so genannten „Fliegerhorstsiedlung“ und im Stadtteilbüro am „**Bienenberg**“ werden gleiche Ziele verfolgt, jedoch mit einer deutlichen Ausrichtung auf Migranten- und Jugendarbeit.

Die übrigen Stadtteile verfügen über keinen ausgewiesenen Gemeinschaftsraum für Seniorinnen und Senioren. Überwiegend kirchlich orientierte, aber auch andere Seniorengruppen nutzen **Pfarrzentren und –heime** als Treffpunkt. In manchen **Gaststätten** gibt es ebenfalls geeignete Versammlungsräume.



4.6.1.2 Institutionen und Verbände

Verschiedene Institutionen und Verbände ermöglichen Seniorinnen und Senioren die aktive und passive gesellschaftliche Teilhabe. Veranstaltungen können als Gast besucht werden. Diese Initiativen benötigen jedoch durchwegs ehrenamtliche Unterstützung, so dass hier viele Möglichkeiten bestehen sich mit seinen Fähigkeiten und Kenntnissen zu engagieren. Bei regelmäßiger Teilnahme an Veranstaltungen von Vereinen wird eine Mitgliedschaft erwünscht bzw. gefordert. Dies kann unter Umständen einen Hinderungsgrund für die gesellschaftliche Teilhabe darstellen.

Seniorengruppen

Kirchlich-religiöse Angebote, Interessenverbände, Freizeit- sowie Heimatgruppen stellen einen großen Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe in Kaufbeuren dar. Die Gruppen treffen sich regelmäßig. Bei solchen Zusammenkünften werden neben dem gemütlichen Beisammensein Informationen, Vorträge sowie Hinweise auf aktuelle Themen weitergegeben. Die Vereinsleitung ist gefordert, auf die Wünsche und Interessen der Mitglieder einzugehen. Seniorengruppen bieten vielen aktiven älteren Menschen, die sich bürgerschaftlich engagieren wollen, sinnvolle Betätigungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten. Weniger aktive Seniorinnen und Senioren erleben in diesen Zusammenschlüssen Geselligkeit. Je nach Interessenlage kann unter verschiedenen Angeboten ausgewählt werden. Die Stadt Kaufbeuren unterstützt die Seniorengruppen, indem für jeden Gast einer Veranstaltung ein Förderbetrag an den Verein ausbezahlt wird.

Wohlfahrtsverbände und Vereine

Die in Kaufbeuren tätigen Wohlfahrtsverbände **AWO, BRK, Caritas, Diakonie, Johanniter** und **VdK** betreiben eine sehr aktive Seniorenarbeit. Regelmäßige Treffen, Fahrten, Ausflüge aber auch spezielle Angebote für bestimmte Zielgruppen, wie Seniorengymnastik oder die z. B. von **Vita Kaufbeuren e.V.** angebotenen Betreuungsnachmittage für Demenzkranke, bieten ein vielfältiges Programm. Auch in diesen Gruppen ist sowohl die aktive Mitarbeit als auch die passive Teilnahme möglich. Die Verbände sind darüber hinaus oftmals auch noch auf politischer Ebene engagiert und vertreten dort die Interessen ihrer Mitglieder.



Pfarrgemeinden und kirchliche Träger

Nahezu alle **kirchlichen Gruppen** haben spezielle Seniorennachmittage und Veranstaltungen für ihre älteren Mitglieder in ihrem Programm. Dies fördert die gesellschaftliche Teilhabe und wirkt der Vereinsamung und Isolation entgegen. Aber nicht nur die Gemeinschaftsveranstaltungen, sondern auch Geburtstags- und Krankenbesuche sind wichtiger Bestandteil des Gemeindelebens. Das bürgerschaftliche Engagement der Kirchen wirkt in sehr viele gesellschaftliche Bereiche hinein und bietet Seniorinnen und Senioren die Möglichkeit, ihre zur Verfügung stehende Zeit sinnvoll einzubringen.

Bildungseinrichtungen

Eine wichtige Bildungseinrichtung, in der viel Gemeinschaft und gemeinsame Interessen gepflegt werden, ist das vom Seniorenbeirat initiierte **Internetcafe für Senioren und Menschen mit Behinderung**. Dort erhalten interessierte Ältere Hilfestellungen im Umgang mit den neuen Medien. Schrittweise werden die Gäste an die Bedienung von Computer, Handy usw. herangeführt und mit deren Möglichkeiten vertraut gemacht. Dieses Angebot ist in vielfacher Hinsicht wichtig für die gesellschaftliche Teilhabe: Seniorinnen und Senioren können mit ihren Kindern, Enkeln, Verwandten und Bekannten per Internet weltweit kommunizieren, bleiben geistig rege, sind über technische Neuerungen informiert, können die Möglichkeiten der Computer für gesellschaftliche und politische Aktivitäten nutzen und kommen mit Gleichgesinnten in Kontakt. Derzeit finden sieben Ehrenamtliche, die als Kursleiterinnen und –leiter sowie als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner tätig sind, im Internetcafe eine Aufgabe, können ihr Fachwissen weitergeben und sind mit anderen an Computern interessierten Personen vernetzt. Weitere Freiwillige helfen im sonstigen Betriebsablauf des Internetcafes aktiv mit. Als neues wichtiges Projekt wurde das „mobile Internetcafe“ entwickelt. Hier gehen die Tutorinnen und Tutoren des Internetcafes, mit Laptop und Beamer ausgestattet, zu pflegebedürftigen älteren Menschen nach Hause bzw. in Pflegeheime. So kann sogar bettlägerigen Seniorinnen und Senioren die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden. Die ersten Erfahrungen waren so positiv, dass sich die Initiatorinnen und Initiatoren einig sind, das Projekt des mobilen Internetcafes auf jeden Fall weiterzuführen.



Die schon in vorangegangenen Handlungsfeldern genannte **VHS** spielt bei der gesellschaftlichen Teilhabe eine wichtige Rolle. Teilweise existieren Kurse (z. B. Sprachen), die regelmäßig über viele Jahre von den gleichen Seniorinnen und Senioren belegt werden und sich inzwischen verselbständigt haben. In den Semesterferien werden diese Gruppen auf privater Basis weitergeführt, so dass über das ganze Jahr hindurch regelmäßige Treffen stattfinden. Durch die Vielfalt der Angebote werden Seniorinnen und Senioren mit den verschiedensten Interessen angesprochen. Es gibt zahlreiche Kursleiterinnen und –leiter die im Ruhestand, sozusagen nachberuflich, noch als Dozentinnen und Dozenten an der VHS tätig sind. Dies ist ein Beispiel, wie nach Ausscheiden aus dem Erwerbsleben Wissen und Erfahrung weitergegeben werden kann.

Besuchsdienste

In Kaufbeuren gibt es eine Vielzahl verschiedener Besuchsdienste. Die Kirchen organisieren Geburtstags- und Kranken(-haus)besuche für Seniorinnen und Senioren ihrer Gemeinde. Das Seniorenbüro der Stadt Kaufbeuren hat im Jahr 2005 einen im gesamten Stadtgebiet tätigen nicht konfessionsgebundenen Besuchsdienst initiiert. Die evangelische Kirche hat zusätzlich einen speziellen Besuchsdienst für Aussiedlerinnen und Aussiedler ins Leben gerufen. Alle diese Initiativen haben gemein, dass sie versuchen, durch Kontakt zu Älteren deren Vereinsamung entgegenzuwirken. Dauerhafte regelmäßige Besuche haben gegenüber Kranken- und Geburtstagsbesuchen den Vorteil, dass ein langfristiger Kontakt aufgebaut wird. Die ehrenamtliche Person trifft sich in der Regel einmal wöchentlich mit einer Seniorin oder einem Senior. Diese Besuche können für beide Seiten (Besucherin und Besucher wie Besuchte und Besuchter) sehr wichtig werden. Es entstehen oftmals Kontakte, die mit der Zeit weit über das oberflächliche Gespräch hinausgehen. Die Besucherinnen und Besucher werden zur wichtigen Bezugs- und Vertrauensperson. Im Sinne der präventiven Maßnahmen haben Besuchsdienste noch einen positiven Nebeneffekt. Durch den regelmäßigen Kontakt sind es oftmals Besucherinnen und Besucher, die bei den Besuchten kritische Veränderungen wie z. B. eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder sonstige bedenkliche Situationen erkennen und daraufhin Unterstützung und Hilfe anfordern.



Hospizbegleitung

Gesellschaftliche Teilhabe endet erst mit dem Tod. Der „Hospizverein“ und der „Hospiz- und Beratungsdienst der Katholisch-Evangelischen Sozialstation“ setzen ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen und –begleiter ein. Diese kümmern sich speziell um Sterbende, bieten Begleitung sowie Gespräche oder sind einfach nur da. Auch für Angehörige ist dieses Angebot eine große Entlastung, da sie mit kompetenten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern über ihre Gefühle sprechen und / oder zwischendurch etwas Zeit für sich haben können. Für Schwerstkranke ist es von großer Bedeutung in der letzten Lebensphase nicht alleine zu sein. Im Handlungsfeld 4.12 „Hospiz- und Palliativversorgung“ wird darauf noch näher eingegangen.

4.6.1.3 Seniorenpolitik

In der Stadt Kaufbeuren gibt es verschiedene Möglichkeiten, sich als älterer Mensch politisch zu betätigen. Die Parteien haben in der Regel Seniorengruppen, die speziell die Interessen der älteren Bevölkerung vertreten. Im Seniorenbeirat wird fraktionsübergreifend eng mit Stadtrat und Verwaltung zusammengearbeitet. Verschiedene Verbände und Seniorengruppen pflegen enge Kontakte zu politischen Mandatsträgerinnen und -trägern und können so direkt Informationen und Wünsche weitergeben. In der Verwaltung gibt es seit 1992 einen hauptamtlichen Seniorenbeauftragten. Als fester Bestandteil der Bürgerversammlungen wurde 2010 eine eigene Nachmittagsveranstaltung – speziell für die Seniorinnen und Senioren – eingeführt.

Seniorenbeirat bei der Stadt Kaufbeuren

Der Seniorenbeirat bei der Stadt Kaufbeuren stellt ein wichtiges Element der Partizipation als Verbindungsglied zwischen Seniorinnen und Senioren, Verwaltung und Kommunalpolitik dar. Die vier größten Fraktionen des Stadtrates entsenden je eine Vertreterin oder einen Vertreter in den Seniorenbeirat. Dadurch ist der Rückhalt und Informationsaustausch mit der Kommunalpolitik gegeben. Zehn Mitglieder werden von den Leiterinnen und Leitern der Kaufbeurer Seniorengruppen gewählt. Der Seniorenbeirat bildet somit ein Spiegelbild der verschiedenen in der regionalen Seniorenarbeit vertretenen Institutionen und Vereine. Weiter sind der Abteilungsleiter Arbeit und Soziales sowie der Seniorenbeauftragte ständige Mitglieder in diesem Gremium. Das Komitee ist Ansprechpartner für die älteren Menschen, Organisator von verschiedenen Veranstaltungen und Expertenforum für Sach- und Fachthemen, die



Ältere betreffen. Werden seniorenspezifische politische Entscheidungen getroffen, so wird der Seniorenbeirat von Stadtrat und Verwaltung beteiligt und angehört. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass der Beirat über Eingaben an Stadtrat und Verwaltung die Kommunalpolitik mitgestaltet. An der Erstellung von Gutachten wie z. B. dem Pflegebedarfsplan, Altenhilfeplan und dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept wirkt der Seniorenbeirat aktiv mit. Der Seniorenbeirat ist Mitglied in der Landesseniorenvertretung Bayern (LSVB). Über diese politisch aktive und anerkannte Vereinigung ist Kaufbeuren mit anderen Seniorenbeiräten vernetzt.

Seniorenbeauftragter und Seniorenbüro der Stadt Kaufbeuren

Der Seniorenbeauftragte ist Ansprechpartner für die Seniorinnen und Senioren in Kaufbeuren. Für alle Fragen, die das Älter werden und das Alter betreffen, bietet der Seniorenbeauftragte Seniorinnen und Senioren sowie Angehörigen von Älteren Beratung und Informationen an. Häufig richten sich Fragen nach Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe, um der zunehmenden Einsamkeit und Isolation entgegenzuwirken. Aber auch Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements werden hier nachgefragt. Der Seniorenbeauftragte ist weiter Ansprechpartner für die Leiterinnen und Leiter von Seniorengruppen. Durch individuelle Hilfestellungen und Beratungen für die Verantwortlichen, fachliche Begleitung, das Knüpfen und Vermitteln von Kontakten, regelmäßige Informationsweitergabe und vieles mehr wird deren Arbeit unterstützt und gefördert. In enger Abstimmung mit Seniorenbeirat, „Mehrgenerationenhaus“, Freiwilligenbörse „Knotenpunkt“ und „Kaufbeuren Aktiv“ werden vom Seniorenbeauftragten Angebote für Seniorinnen und Senioren angeregt, miteinander abgestimmt, vernetzt und damit die Möglichkeiten vielfältiger gesellschaftlicher Teilhabe unterstützt. In enger Zusammenarbeit mit dem Seniorenbeirat werden gemeinsame Veranstaltungen geplant und durchgeführt, Konzepte bewertet, Trends und Entwicklungen beobachtet und gegebenenfalls neue Maßnahmen vorgeschlagen. Die Vernetzung von Beratungsangeboten, wie z. B. das „Beratungsnetz Pflege“, wurde vom Seniorenbeauftragten geplant. An der Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes, das viele Anregungen und Ideen für die zukünftige Seniorenarbeit enthält und der Pflegebedarfsplanung für die Stadt Kaufbeuren ist der Seniorenbeauftragte maßgeblich beteiligt. Verschiedene Aktivitäten wie z. B. ein stadtteilübergreifender und nicht konfessionsgebundener Besuchsdienst für Seniorinnen und



Senioren wurden vom Seniorenbeauftragten initiiert. In diesem und weiteren Projekten bietet das Seniorenbüro auch die Möglichkeit, sich ehrenamtlich zu engagieren.

Die gesamte Seniorenarbeit der Stadt Kaufbeuren wird über das Seniorenbüro koordiniert. Dazu gehören die organisatorische Unterstützung des Seniorenbeirates bei gemeinsamen Projekten und Veranstaltungen. Als Anlaufstelle für die älteren Bürgerinnen und Bürger ist das Seniorenbüro ein fester Bestandteil der Stadtverwaltung, der sehr gut frequentiert und als Fachstelle anerkannt ist.

4.6.1.4 Informationsmedien

Wertachbote

Als Informationsbroschüre für Seniorinnen und Senioren wurde der „Wertachbote“ schon in mehreren Handlungsfeldern genannt. Die vierteljährlich erscheinende Seniorenzeitung, herausgegeben von Seniorenbeirat und Verwaltung, gibt viele Informationen zur gesellschaftlichen Teilhabe. Der „Wertachbote“ greift ebenso aktuelle Themen auf. Vereine haben die Möglichkeit sich vorzustellen und über Aktivitäten zu berichten. Der Veranstaltungskalender zeigt sehr übersichtlich die Vielfalt der verschiedenen Angebote für ältere Menschen auf.

Durch den „Wertachboten“ können sich Seniorinnen und Senioren über redaktionelle Beiträge und Leserbriefe zu verschiedenen Themen äußern. In den überwiegend von Älteren geschriebenen Artikeln und Berichten wird viel Wissen und Erfahrung weitergegeben, Standpunkte werden vertreten und Neues angestoßen. Die Vielzahl der Zuschriften zeigt, dass viele Seniorinnen und Senioren diese Gelegenheit nutzen. Darüber hinaus bietet das Redaktionsteam Interessenten die Möglichkeit, sich an der Entstehung dieser Seniorenzeitung ehrenamtlich zu beteiligen.

Vereinsbroschüren, Rundschreiben und Heimzeitungen

Vereine haben, gerade wenn es sich um überregionale Verbände handelt, Mitgliederzeitungen und Vereinsbroschüren. Hier wird über aktuelle Themen berichtet. Mit Rundschreiben werden Vereinsangehörige über Jahresplanungen und Zusammenkünfte informiert. Teilweise gibt es von den Pflegeheimen eigene Hauszeitungen, in denen über Ereignisse aus der Einrichtung, deren Feste und Veranstaltungen berichtet wird.



4.6.2 Ziele

Die breit gefächerten Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe sollen erhalten bleiben und weiter ausgebaut werden. Für Stadtteile mit hohem Seniorenanteil ist zu prüfen, ob vorhandene Versammlungs- und Treffpunkte ausreichen oder zusätzliche Räume gefunden bzw. neue Angebote geschaffen werden müssen. Stadtteilbüros und Quartierkonzepte sollen in die Überlegungen einbezogen werden. Eine engere Zusammenarbeit und Abstimmung der Angebote ist erstrebenswert. Das Quartiermanagement kann Seniorinnen und Senioren als zusätzliche Zielgruppe ansprechen. Hier ist an Begegnungsnachmittage, Freizeitangebote und vieles mehr, auch im Sinne eines guten Kontaktes zwischen Migrantinnen und Migranten sowie „Einheimischen“, zu denken.

Vielfältige Angebote sind wichtig, damit die unterschiedlichen Interessen der Älteren angesprochen werden können. Besonders Gruppen und Vereine, die auf keine Unterstützung eines überregionalen Partners oder Wohlfahrtsverbandes zurückgreifen können, müssen in ihrer für das Gemeinwesen wichtigen Tätigkeit unterstützt werden. Die finanzielle Förderung der Seniorengruppen muss auf jeden Fall bestehen bleiben.

Das Seniorenbüro und der Seniorenbeirat sind als Vermittlungsstelle zwischen Verwaltung, Stadtrat und Bürgerinnen und Bürger unverzichtbar. So können Wünsche und Bedürfnisse von älteren Menschen schnell erfasst und Lösungsmöglichkeiten gesucht werden. Den Seniorinnen und Senioren sind Wege und Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie Wünsche und Anregungen unbürokratisch an Entscheidungsträgerinnen und -träger weitergeben können. Bürgerversammlungen für Seniorinnen und Senioren sind beispielsweise ein geeignetes Mittel um ältere Menschen auf niedrigschwellige Weise zu erreichen.

Wenn sich neue Gruppen bilden oder Interessenten Bedarf für eine neue Gruppe anmelden, ist dieses Bestreben von Seniorenbüro und Seniorenbeirat tatkräftig zu unterstützen.



Die Wünsche und Bedürfnisse nach gesellschaftlicher Teilhabe unterscheiden sich bei den Älteren teilweise erheblich. So nehmen jüngere und rüstige Seniorinnen und Senioren oft eher aktive Rollen ein, während Hochaltrige eher das Bedürfnis nach Gesellschaft und Kontakt haben. Mitbestimmung ist jedoch für beide Gruppen wichtig. Nur die Art der Umsetzung unterscheidet sich. Von Seiten der Seniorenpolitik sollen Maßnahmen entwickelt werden wie beide Gruppen ihre Interessen vertreten können.

Konfessionsübergreifende Besuchsdienste müssen weiter ausgebaut werden. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Dienste soll verbessert werden. Regelmäßig stattfindender Informationsaustausch stärkt diese Gruppe und ermöglicht Kooperationen und Vernetzung. Für die Seniorinnen und Senioren ist es wichtig unabhängige Anbieter zu haben, weil sich viele im Alter nicht mehr an einen Verein binden wollen. Mit unabhängigen überkonfessionellen Angeboten können Hemmschwellen herabgesetzt werden.

Über Projekte wie z. B. EFI (Erfahrungswissen für Initiativen – www.efi-programm.de) können ehrenamtliche Helferinnen und Helfer geschult und ausgebildet werden. Als so genannte „*seniorTrainerinnen*“ übernehmen die ausgebildeten Personen Verantwortung im Gemeinwesen, leiten Gruppen und initiieren neue Projekte. Um die Seniorenverbände in Kaufbeuren zu stärken, muss besonders auf die Schulung und Weiterbildung der Gruppenleiterinnen und –leiter Wert gelegt werden. Gemeinsam müssen Seniorenbeirat, Seniorenbüro und Vereinsvorstände Konzepte entwickeln, wie neue Mitglieder für Vereine gefunden und die Attraktivität der Angebote für Personen, die in Ruhestand gehen, gesteigert werden kann.

Das Seniorenbüro und der Seniorenbeirat stehen für Seniorinnen und Senioren, die sich engagieren, Verantwortung übernehmen oder Informationen zu Angeboten haben wollen, als Ansprechpartner zur Verfügung und vermitteln ggf. an entsprechende Ausbildungsstellen.

Seniorinnen und Senioren sollen mehr in Entscheidungen einbezogen werden. Die Fachkompetenz der älteren Generation und das Erfahrungswissen muss stärker genutzt werden. Wenn Ältere sich ernst genommen fühlen sind sie auch eher bereit,



Verantwortung zu übernehmen, was letztlich dem Gemeinwesen in verschiedenster Form zugute kommt.

Entscheidend für die Gesellschaftliche Teilhabe ist, dass die Seniorinnen und Senioren die Angebote auch erreichen können. Es ist nicht möglich in jedem Stadtteil alles anzubieten. Daher müssen die Bedingungen, wie Gäste die Angebote erreichen können, verbessert werden. Hier ist vorrangig darauf zu achten, dass die Veranstaltungsorte mit dem ÖPNV erreichbar sind und die Veranstaltungszeiten entsprechend terminiert werden. Als weiterer Schritt kann geprüft werden, unter welchen Umständen und zu welchen Bedingungen ein Hol- und Bringdienst für Veranstaltungen geschaffen werden kann.

4.6.3 Umsetzung und Maßnahmen

In Stadtteilen mit keinen oder wenig Angeboten für Seniorinnen und Senioren werden zumindest punktuell Veranstaltungen durchgeführt. Vereine und / oder kirchliche Gruppen werden von Seniorenbeirat und Seniorenbüro als Veranstalter angesprochen.

Stadtteilbüros, Quartiermanagement und Träger von Seniorenbegegnungsstätten arbeiten enger zusammen, stimmen Angebote und Zielgruppen ab. So kann eine von allen unerwünschte Konkurrenz vermieden werden. Die Stadtteilbüros erweitern ihre Angebote auf die Zielgruppe älterer Bürgerinnen und Bürger. In Zusammenarbeit mit Seniorenbüro und Seniorenbeirat werden bestehende Seniorengruppen in die Arbeit dieser Begegnungsstätten eingebunden.

Die Stadtpolitik und Verwaltung binden weiterhin den Seniorenbeirat und Verantwortliche aus der Altenhilfe konsequent in Entscheidungsprozesse ein. Eine frühzeitige Beteiligung und Anhörung wird zum Standard.

Mit regelmäßigen Konferenzen tauschen sich die Anbieter der Altenhilfe in Kaufbeuren aus und stimmen ihre Angebote miteinander ab. Dies betrifft sowohl die Institutionen als auch die Vorsitzenden von Vereinen und Gruppen. Gemeinsam werden



Konzepte entwickelt und neue Angebote auf den Bedarf von Seniorinnen und Senioren abgestimmt.

Die Tagungen für Leiterinnen und Leiter von Seniorengruppen werden mindestens einmal jährlich von Seniorenbeirat und Seniorenbüro angeboten um den Ehrenamtlichen in der Seniorenarbeit neue Impulse und Anregungen zu geben.

Der Seniorenbeauftragte steht mit regelmäßigen Beratungen für Seniorinnen und Senioren, die sich engagieren wollen, aber auch Älteren, die sich über Angebote informieren wollen, zur Verfügung. Bei Bedarf wird an entsprechende Gruppen weitervermittelt. Werden Versorgungslücken erkannt, so entwickelt er mit dem Seniorenbeirat eine Lösungsmöglichkeit. Bei sämtlichen Initiativen und Angeboten wird die Zielgruppe genau analysiert um den Bedarf sachgerecht zu decken.

Die Vernetzung der Besuchsdienste wird mit einem jährlich stattfindenden Erfahrungsaustausch der Verantwortungsträger weiterhin gefördert. Angebote werden miteinander abgestimmt. Bei Bedarf können Wünsche nach regelmäßigen Besuchen, die z. B. von einem Krankenbesuchsdienst nicht geleistet werden können, an einen anderen Besuchsdienst mit entsprechenden Kapazitäten weiter vermittelt werden.

In Zusammenarbeit mit „Kaufbeuren Aktiv“ und „Bildung Aktiv“ sind neue Konzepte der Qualifizierung von Ehrenamtlichen zu entwickeln. Somit können neue Verantwortungsträger für Seniorenangebote gefunden werden. Interessentinnen und Interessenten, die sich als Vereinsvorstand weiterbilden wollen, erhalten Informationen, wo entsprechende Schulungen angeboten werden.

Bürgerversammlungen für Seniorinnen und Senioren werden als fester Bestandteil beibehalten. Die Sitzungen des Seniorenbeirates sind öffentlich – die Bürgerinnen und Bürger werden mehr über die Arbeit dieses Gremiums informiert. Das Interesse an der Mitbestimmung kann so weiter gefördert werden.

Wenn sich zunehmend abzeichnet, dass Seniorinnen und Senioren Veranstaltungsorte nicht erreichen können, müssen ggf. in Zusammenarbeit mit Bus- oder Taxiunternehmen Fahrdienste eingerichtet werden. Hierfür ist jedoch erst eine entsprechende Bedarfsanalyse erforderlich.



4.7 Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren

Ohne ehrenamtliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren gäbe es keine aktive Vereins- und Seniorenarbeit. Hauptamtliche Mitarbeiter werden in vielen Bereichen von ehrenamtlich Tätigen unterstützt und entlastet. Teilweise werden Aktivitäten auch vollständig von Ehrenamtlichen übernommen.

Ehrenamtliches Engagement kann auch für den Erbringer durchaus positive Effekte haben. In einem Artikel des Deutschen Zentrums für Altersfragen heißt es dazu: *„Menschen, die sich ehrenamtlich engagieren, haben weniger depressive Symptome und körperliche Beeinträchtigungen, dafür aber höhere Lebenszufriedenheit als Menschen, die sich nicht ehrenamtlich engagieren. Besonders ältere Menschen und Menschen im Ruhestand, die sich ehrenamtlich engagieren, sind zufriedener mit ihrem Leben und fühlen sich gesünder.“* Als Fazit schließt der Artikel mit folgendem Hinweis: *„Hilfeleisten hat vor allem dann positive Effekte, wenn die Hilfe auch tatsächlich effektiv ist. Damit es Hilfeempfängern erleichtert wird, Unterstützung anzunehmen, - also die Grundvoraussetzung für effektive und damit zufrieden stellende Hilfe auch auf Seiten des Leistenden erfüllt wird – können einige Techniken zur Verbesserung des Hilfeleistens beachtet werden:*

- 1. Der Empfänger soll Entscheidungsspielraum über die Hilfsleistungen, die er oder sie erhält, haben.*
- 2. Dem Empfänger von Hilfe soll die Möglichkeit eröffnet werden, selbst eine Helfer-Rolle auszufüllen.*
- 3. Die Empfängerrolle sollte temporär sein.*
- 4. Es soll keine Stigmatisierung der Hilfeempfänger aufkommen. Um dies zu vermeiden kann es sinnvoll sein, Hilfe so zu leisten, dass sie vom Empfänger nicht als Hilfe wahrgenommen wird.“¹²*

Betrachtet man die Vorteile, die das ehrenamtliche Engagement sowohl für die Erbringer, die Empfänger wie auch für die gesamte Gesellschaft bringt, ist das Thema von hoher Bedeutung für die Kommune und die Seniorenarbeit. Die Ausführungen

¹² Deutsches Zentrum Altersfragen 2009, informationsdienst altersfragen Heft 06



dieses Kapitels werden in vier Aspekte des bürgerschaftlichen Engagements gegliedert:

- Allgemeine Betätigungsfelder im bürgerschaftlichen Engagement für Seniorinnen und Senioren
- Besondere Beispiele, in denen durch bürgerschaftliches Engagement Projekte und Einrichtungen geschaffen und deren Fortbestand gesichert werden
- Vermittlungs- und Anlaufstellen für bürgerschaftliches Engagement
- Ankerkennungskultur für das bürgerschaftliche Engagement

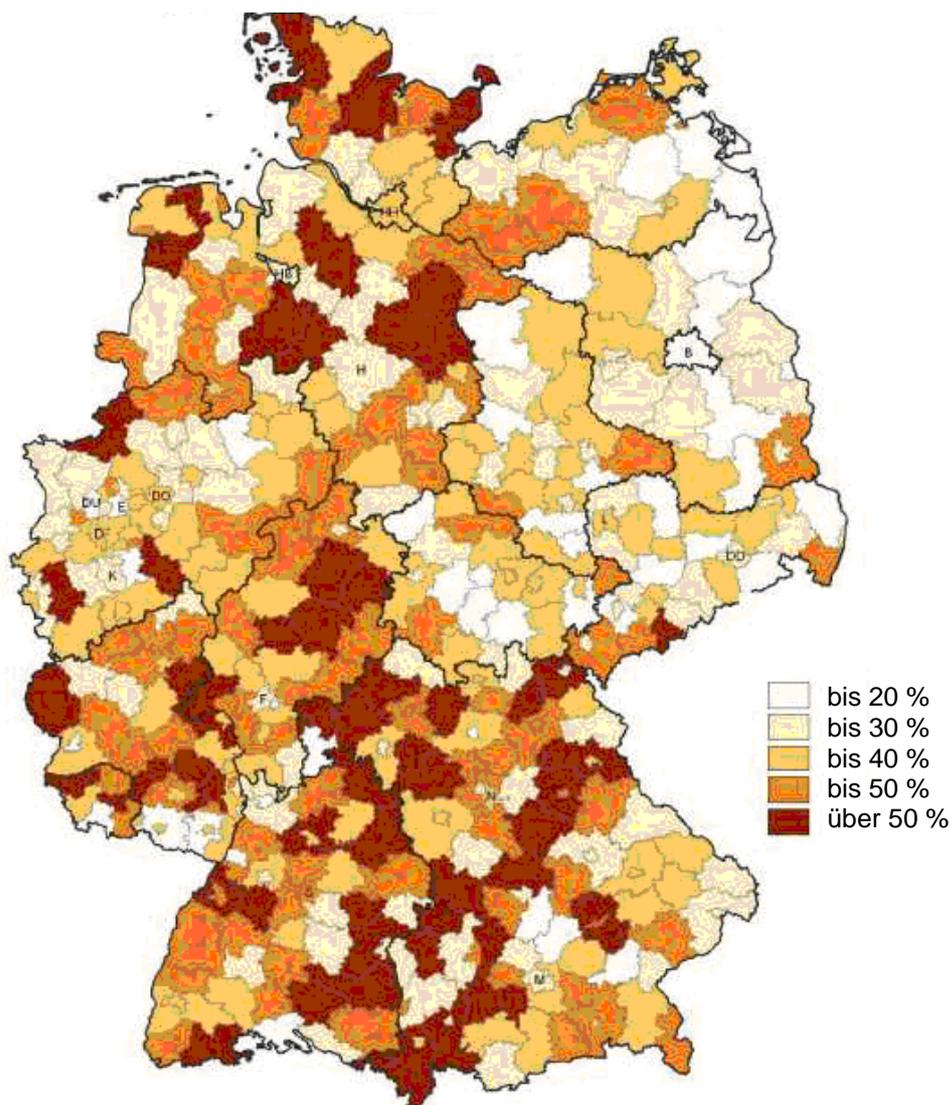
4.7.1 Ist-Analyse

Bei der Ist-Analyse stellt sich die Frage, welche Altersgruppen sich überwiegend freiwillig engagieren und wie hoch die Quote des Bürgerschaftlichen Engagements in Kaufbeuren ist. Im Freiwilligensurvey Bayern 2009 ist beschrieben, dass die meisten Engagierten (44 Prozent) zwischen 35 und 44 Jahren alt sind. Die über 64-Jährigen liegen nur noch bei 29 Prozent. Hier ist jedoch die Zahl der potentiell zum freiwilligen Engagement bereiten Personen in 10 Jahren von 6 Prozent (Jahr 1999) auf 23 Prozent (Jahr 2009) angestiegen.¹³

Über die Engagementquote gibt die vom Generali Zukunftsfonds in Auftrag gegebene Studie zum Engagementatlas 2009 Aufschluss. Hier wird deutlich, dass Kaufbeuren mit bis zu 30 Prozent Engagierten im Bundesschnitt im unteren Durchschnitt des bürgerschaftlichen Engagements liegt. Der oben genannte Freiwilligensurvey Bayern sagt hierzu aus, dass in ländlichen Gebieten die Engagementquote deutlich höher ist als in Städten. Gründe hierfür sind die engeren Vereinsstrukturen und die *„besondere Notwendigkeit, durch bürgerschaftliches Engagement und Partizipation Nahversorgung und Infrastruktur zu sichern“*.¹⁴

¹³ vgl. Freiwilligensurvey Bayern 2009, S. 10

¹⁴ Freiwilligensurvey Bayern 2009, S. 32



(Quelle: AMB Generali Holding AG, Engagementatlas 2009, S. 20)

Bürgerschaftliches Engagement hat jedoch in Kaufbeuren einen hohen Stellenwert. Mit „Kaufbeuren-aktiv“ gibt es ein Koordinierungszentrum für die Aktivierung bürgerschaftlichen Engagements, Netzwerkarbeit und Querschnittsaufgaben, die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten und Ideen und die professionelle Abwicklung von Projekten und Programmen.

4.7.1.1 Allgemeine Betätigungsfelder im bürgerschaftlichen Engagement

In dieser Auflistung sind folgende Gruppen zu nennen.

Seniorengruppen, die in der Regel von ehrenamtlichen Vorständen und Vorsitzenden geleitet werden. Die Vorbereitung der regelmäßigen Treffen, Organisation von Fahrten und Ausflügen, Kontaktpflege mit Mitgliedern und administrative Tätigkeiten erfordern viel Zeit.



In vielen **Verbänden und Gremien**, die Interessen von Seniorinnen und Senioren vertreten, arbeiten ältere Menschen aktiv mit. Das Spektrum umfasst Selbsthilfe- und Interessengruppen, kirchliche Träger und politische Vereinigungen. Der Wunsch, sich sozial zu engagieren, anderen zu helfen, an gesellschaftlichen Entwicklungen mitzuwirken und den Ruhestand aktiv zu gestalten sind Beweggründe, sich einzubringen.

Beim Besuchsdienst des **Seniorenbüros** und von **Pfarreien** erbringen Seniorinnen und Senioren viele ehrenamtliche Stunden. Im Auftrag von Pfarreien werden ältere Gemeindemitglieder an Geburtstagen und im Krankenhaus besucht. Die Besuchsdienste des Seniorenbüros und von St. Ulrich / St. Thomas richten sich an ältere einsame Personen, die keine oder wenig Außenkontakte haben. Der Besuchsdienst für Aussiedler der evangelischen Kirche kümmert sich speziell um Personen mit Migrationshintergrund. Mit diesen Einrichtungen sollen der Vereinsamung und Isolation entgegengewirkt und die Integration gefördert werden.

Das **Baumgärtle** und **Koffejeppi**, die **Begegnungsstätte der AWO**, das „**Mehrgenerationenhaus**“ sowie die **Cafes in Seniorenheimen** sind Treffpunkte für Seniorinnen und Senioren, die überwiegend von älteren rüstigen Personen bewirtschaftet werden. Im **Internetcafe des Seniorenbeirates** und der „**Blaue Blume Schwaben**“ können ältere Computerspezialistinnen und Computerspezialisten ihr Fachwissen an ältere Interessenten weitergeben.

Übungsleiterinnen und -leiter in **Sport- und Freizeitgruppen** leisten einen wichtigen Beitrag im Seniorensport. Die Gruppenleiterinnen und -leiter sind in der Regel selbst schon im Seniorenalter. Daher ist mehr Verständnis für die Wünsche und Bedürfnisse dieser speziellen Zielgruppe vorhanden und die Akzeptanz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer höher.

Weitere Betätigungsfelder für bürgerschaftliches Engagement sind **Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Demenzbetreuung, Hospiz- und Palliativgruppen, Gratslädle, Schülerpaten** und vieles mehr.



In all den genannten Bereichen arbeiten Seniorinnen und Senioren ehrenamtlich mit und ermöglichen durch ihren ehrenamtlichen Einsatz viele Angebote, von denen andere Seniorinnen und Senioren profitieren. Aber auch in Initiativen, die Jüngeren und Familien zugute kommen, sind Seniorinnen und Senioren aktiv.

4.7.1.2 Besondere Beispiele bürgerschaftlichen Engagements

Die **Bürgerstiftung** der Stadt Kaufbeuren zeigt, wie Bürgerinnen und Bürger, Vereine und Firmen aktiviert werden können, sich für ihre Kommune einzusetzen und Projekte zu ermöglichen, die von der Gemeinde sonst nicht gefördert oder umgesetzt werden könnten. In der Präambel der Stiftungssatzung wird das Ziel der Stiftung folgendermaßen erklärt: *„Die Bürgerstiftung Kaufbeuren will erreichen, dass Bürgerinnen und Bürger sowie Unternehmen der Stadt und der Region Kaufbeuren Initiative zeigen, sich für das Gemeinwohl einsetzen und Verantwortung für das Heute und für die Zukunft in Kaufbeuren tragen. Sie fördert vor allem soziale und kulturelle Anliegen, die das Leben der Menschen in unserer Stadt noch lebenswerter machen. Die Bürgerstiftung Kaufbeuren ist eine finanziell und politisch unabhängige Institution von Bürgern für Bürger der Stadt Kaufbeuren und soll Menschen zusammenführen, die sich aktiv als Stifter, Spender und ehrenamtlich engagierte Bürger für eine sozial friedliche, umweltgerechte und kulturell vielfältige Kommune einsetzen. Nach ihrem Selbstverständnis tritt die Bürgerstiftung Kaufbeuren weder in Konkurrenz zu Staat und Kommune, noch strebt sie an, Pflichtaufgaben aus dem Bereich der staatlichen und kommunalen Verantwortung zu übernehmen. Sie möchte das städtische Angebot ergänzen und vor allem mit modellhaften Initiativen und Projekten zukunftsfähige Strukturen schaffen sowie Innovationen auf den Weg bringen.“*¹⁵ Diese Stiftung kann nur durch bürgerschaftliches Engagement bestehen. Die Initiative für die Stiftung wurde vom Stadtrat gegeben. Die Umsetzung war jedoch nur durch das Engagement von Firmen und Privatpersonen möglich, die mit Geld- und Zeitspenden aber auch mit vielen guten Ideen für eine Realisierung sorgten. Mit der Stiftung sollen *„das bürgerschaftliche Engagement in den Bereichen Bildung und Erziehung, Kunst und Kultur, öffentliche Gesundheitspflege, Wohlfahrtspflege, Natur- und Umweltschutz sowie Jugend- und Altenhilfe zum Wohle der Kaufbeurer Bürgerinnen und Bürger“*¹⁶ gefördert werden.

¹⁵ Satzung der Bürgerstiftung Kaufbeuren - Präambel

¹⁶ Satzung der Bürgerstiftung Kaufbeuren - § 2 Stiftungszweck



Ein weiteres beeindruckendes Beispiel für bürgerschaftliches Engagement in den vergangenen Jahren ist der **Klosterberggarten des Crescentiaklosters**. Der zwischen Stadtmauer und Kloster liegende Bereich diente früher den Schwestern als Versorgungsgarten, war aber mehr und mehr sich selbst überlassen. Mit Hilfe zahlreicher besonders von Seniorinnen und Senioren erbrachter ehrenamtlicher Stunden, Spenden und vieler guter Ideen konnte aus dem ehemals verfallenen Grundstück ein Schmuckstück geschaffen werden. Inzwischen finden nicht nur die Schwestern des Klosters, sondern alle die möchten, im Klosterberggarten einen Ort der Stille und des Rückzugs wo an verschiedenen Stationen Ruhe und neue Kraft getankt werden kann. Doch nicht nur der Aufbau, auch die Pflege wird weiterhin über ehrenamtliche Hilfe gesichert.

Das **Isergebirgsmuseum** in Neugablonz zeigt auf, wie durch bürgerschaftliches Engagement für die Gesellschaft und Gemeinschaft bleibende Werte geschaffen werden können. Durch die Initiative Einzelner, die mit ihrer Idee weitere Personen begeistern konnten, wurde ein Museum geschaffen, das die Geschichte der heimatvertriebenen Sudetendeutschen für die Nachkommen bewahrt und wichtige Dokumente und Erinnerungen der Öffentlichkeit zugänglich macht. Der Betrieb des Museums wurde von Anfang an durch zahlreiche vorwiegend ältere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer sichergestellt. Träger des Museums ist seit dem Jahr 2000 eine von fünf Vereinen gegründete Stiftung.

Als weiteres Beispiel des bürgerschaftlichen Engagements kann der **Tänzelfestverein** angeführt werden. Dieser Verein hat gemäß seiner Satzung den Zweck, die Erhaltung, Förderung und Durchführung des Tänzelfestes zu sichern. Dieses Fest, das älteste historische Kinderfest in Bayern, bindet sehr viel ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement mit ein. Hier sind auch viele Seniorinnen und Senioren aus der Stadt engagiert. Wenn man in den Zeiten vor dem Tänzelfest beobachtet, wie plötzlich an vielen Ecken der Stadt geschäftiges Treiben erwacht und sich Bürgerinnen und Bürger aus verschiedenen Schichten und Kulturkreisen miteinander auf das Fest vorbereiten, so bekommt man einen Eindruck, was ein gemeinsames Ziel – die Durchführung des Festes – an Kräften mobilisieren kann. Träger der Idee ist ein Verein, der den Rahmen vorgibt und viele Personen motiviert, sich zu beteiligen. Gerade



im Bereich der Vorbereitungen für dieses Fest, das Kaufbeuren weit über die Stadtgrenzen hinaus bekannt macht, sind viele Ältere beteiligt.

Als Initiativen, die von Senioren für Senioren gegründet wurden, sind die **Seniorentreffs Baumgärtle** und **Koffejetippl**, das **Internetcafe für Senioren und Menschen mit Behinderung** und der „**Wertachbote**“ zu nennen. In den beiden erstgenannten stehen das gesellige Beisammensein und die gesellschaftliche Teilhabe im Vordergrund. Das Internetcafe ermöglicht Seniorinnen und Senioren an den Entwicklungen im Multimediabereich teilzuhaben und sich geistig beweglich zu halten. Der „Wertachbote“ verbindet Erfahrungsaustausch, Wissenstransfer und Terminmitteilungen auf vorbildliche Weise. Die Artikel werden in der Regel von Seniorinnen und Senioren erstellt.

An dieser Stelle könnten noch viele weitere Beispiele wie Sportvereine, kirchliche Gruppierungen, „Vita Kaufbeuren e.V.“, die „Nachbarschaftshilfe Kaufbeuren e.V.“, Wohlfahrtsverbände, der „Anpflanzungs- und Verschönerungsverein Neugablonz e.V.“, der „Bunte Garten“, weitere Stiftungen und zahlreiche Projekte bürgerschaftlichen Engagements stehen. Wichtig ist immer, dass es Initiatorinnen und Initiatoren gibt, die neue Projekte anstoßen und weitere Menschen von ihrer Idee überzeugen und begeistern können.

4.7.1.3 Vermittlungs- und Anlaufstellen für bürgerschaftliches Engagement

Das bürgerschaftliche Engagement der Seniorinnen und Senioren wird in Kaufbeuren auf vielfältige Art unterstützt. In Anlaufstellen stehen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Fragen und Anregungen bereit.

Das **Seniorenbüro der Stadt Kaufbeuren in Kooperation mit dem Seniorenbeirat**. Hier können sich Seniorinnen und Senioren, die sich ehrenamtlich im Bereich der Seniorenarbeit betätigen wollen, beraten lassen. Information zu Möglichkeiten des bürgerschaftlichen Engagements und die Vermittlung an Träger, die Ehrenamtliche suchen, gehört zum Aufgabenspektrum. Für das Seniorenbüro sind z. B. Freiwillige im Besuchsdienst aktiv.



Die **Freiwilligenbörse „Knotenpunkt“**, die beim „Mehrgenerationenhaus“ angesiedelt ist, vermittelt Ehrenamtliche. Dies bedeutet, dass sich sowohl Personen, die sich ehrenamtlich engagieren wollen, dort beraten lassen können. Vereine und Institutionen haben die Möglichkeit, dort um ehrenamtliche Unterstützung nachzufragen. Darüber hinaus wird von der Freiwilligenbörse Beratung zu allen das bürgerschaftliche Engagement betreffende Fragen angeboten.

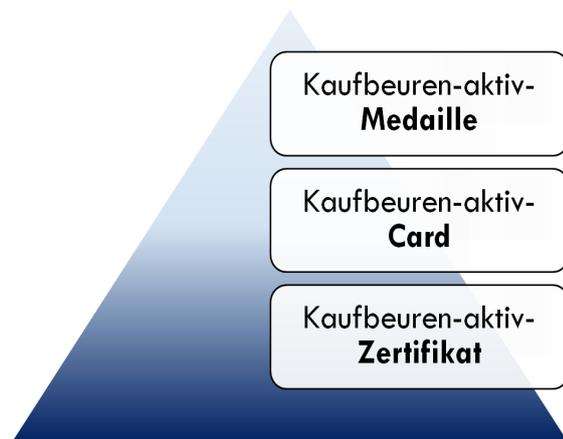
Bei „Kaufbeuren Aktiv“ ist das **Koordinierungszentrum bürgerschaftliches Engagement** angesiedelt. Umfangreiche Beratung und Information für Initiativen, Vereine und Organisationen werden hier angeboten.

Wohlfahrtsverbände und Kirchen führen viele Angebote mit ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern durch. Ein Großteil der sozialen Angebote könnte ohne dieses Engagement gar nicht betrieben werden. In der Regel koordinieren wenige Hauptamtliche die Aktivitäten zahlreicher ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer.

Institutionen und soziale Einrichtungen wie ambulante Pflegedienste und Seniorenheime bieten ebenfalls für die von ihnen versorgten Personen über Ehrenamtliche zusätzliche Leistungen und Hilfestellungen an. Dies erstreckt sich über Besuchsdienste, Kaffeenachmittage, Vorträge und gesellige Veranstaltungen.

4.7.1.4 Anerkennungskultur für das bürgerschaftliche Engagement

Anerkennung ist für das bürgerschaftliche Engagement unverzichtbar. Wird der Einsatz gesehen und gewürdigt, so motiviert dies zum Weitermachen. Bestätigung kann auf vielfältige Weise erfolgen. Die einfachste und wirkungsvollste Art der Anerkennung ist, wenn die Erbringerin bzw. der Erbringer der Leistung sich zufriedener fühlt und von seinem Einsatz positive Gefühle ableiten kann. Dies allein reicht jedoch auf Dauer nicht aus. Erfolge sollten auch von außen geschätzt werden. Daher gibt es verschiedene Formen der externen Anerkennung. Das können Urkunden, Sachleistungen und kleine Geschenke, Einladungen und Ermäßigungs- oder Freikarten für Veranstaltungen, kostenlose Fort- und Weiterbildungen und vieles mehr sein. Von der Stadt gibt es über „Kaufbeuren Aktiv“ drei Stufen der Anerkennungskultur für die ehrenamtliche Arbeit: das „Kaufbeuren Aktiv Zertifikat“, die „Kaufbeuren Aktiv Card“ und die „Kaufbeuren Aktiv Medaille“.



Das „**Kaufbeuren Aktiv Zertifikat**“ wird für ehrenamtliche Tätigkeit vergeben. Hierfür gibt es keine zeitliche Mindestvoraussetzung. Das Zertifikat soll vor allem Jugendlichen und Arbeitssuchenden als Anlage zu Bewerbungen deren ehrenamtliches Engagement bestätigen. Gleichzeitig stellt das Zertifikat auch eine Anerkennung für die Tätigkeit dar.

Mit der „**Kaufbeuren Aktiv Card**“ sollen Ehrenamtliche bei Veranstaltungen Vergünstigungen beim Eintritt erhalten. Diese Karte ist in Planung, allerdings wird derzeit noch die Entwicklung der bayerischen Ehrenamtskarte abgewartet, um Doppelungen bzw. Überschneidungen zu vermeiden.

Die „**Kaufbeuren Aktiv Medaille**“ wird in drei Stufen verliehen: Bronze, Silber und Gold. Diese Auszeichnung gibt es für langjähriges, herausragendes Engagement für die Menschen in der Stadt Kaufbeuren und für die Stadt Kaufbeuren. Jährlich werden maximal 25 Personen oder Gruppen ausgezeichnet. Alle Kaufbeurer Bürgerinnen und Bürger können für die „Kaufbeuren Aktiv Medaille“ Vorschläge einreichen. Über die Vergabe entscheidet der Stadtrat.

Weitere Anerkennungen gibt es von Land, Bund, Kirchen und Wohlfahrtsverbänden, die teils eigene Ehrennadeln etc. für verdiente Mitglieder haben.



4.7.2 Ziele

Für Kaufbeuren sollte eine Erhebung erstellt werden, wie viele Personen im Ehrenamt tätig sind. In diesem Rahmen ist auch zu erfragen wie viele bereit wären, ehrenamtlich mitzuarbeiten, wenn sie entsprechende Angebote erhalten würden.

Angebote von „Kaufbeuren Aktiv“ müssen weiterhin bestehen bleiben. Als Koordinierungsstelle für bürgerschaftliches Engagement kann hier von allen Seiten Unterstützung abgerufen werden.

Die Freiwilligenbörse „Knotenpunkt“ muss noch bekannter werden. Teilweise tun sich Personen, die sich engagieren möchten immer noch schwer, das geeignete Projekt bzw. die Institution, wo sie ihre Zeit einbringen können, zu finden. Hierfür bietet die Freiwilligenbörse Beratung an, um die eigenen Interessen zu filtern und dann an den entsprechenden Träger zu vermitteln.

Die Träger von Angeboten, die mit bürgerschaftlichem Engagement betrieben werden, sollen sich untereinander besser abstimmen und vernetzen. Teilweise gibt es zu wenig Kontakt zwischen verschiedenen Angeboten mit ähnlichen Zielgruppen. Dies führt dazu, dass Ehrenamtliche gegenseitig in eine Konkurrenzsituation kommen und die Zeit effektiver ausgenutzt werden könnte. Hier ist zu prüfen, inwiefern „Kaufbeuren Aktiv“ als Koordinationsstelle bzw. die Freiwilligenbörse Knotenpunkt eine Vermittlungsfunktion übernehmen kann, um Absprachen unter den Anbietern bezüglich Angebote, Zielgruppe sowie Einsatz von Geld- und Personalressourcen zu treffen.

Anreize für die Anerkennung des Ehrenamtlichen Engagements müssen unbedingt aufrecht erhalten werden. Die Erhebung für den Freiwilligensurvey Bayern 2009 ergab, dass nur 37 Prozent der Befragten eine Anerkennung für ihre Tätigkeit wollen. Allerdings wird auch deutlich darauf hingewiesen, dass man nicht vergessen darf, *„das sich jeder über Anerkennung freut, auch wenn diese nicht die Motivation für ein Engagement ist. Eine entwickelte Anerkennungskultur gehört zum Engagement fest dazu!“*¹⁷ Urkunden, Auszeichnungen und Medaillen sind geeignete Mittel, um den

¹⁷ Freiwilligensurvey Bayern 2009, S. 15



Freiwilligen Dank auszusprechen. Fort- und Weiterbildungen sind weitere Anreize, von denen Ehrenamtliche auch für ihr privates und berufliches Umfeld profitieren können. Veranstaltungen wie z. B. der „Blaulichtempfang“, an dem Ehrenamtliche aus Rettungs- und Feuerwehrdiensten, THW, Katastrophenschutz usw. mit einem festlichen Abend geehrt werden, geben Wertschätzung für den ehrenamtlichen Einsatz. Solche Veranstaltungen können in abgewandelter Form auch für Ehrenamtliche in anderen Einsatzgebieten angeboten werden.

4.7.3 Umsetzung und Maßnahmen

In Zusammenarbeit mit „Kaufbeuren Aktiv“ und dem „Mehrgenerationenhaus“ sollte eine Erhebung über das bürgerschaftliche Engagement in der Stadt erstellt werden. Die Ergebnisse können für weitere Werbe- und Aktivierungsmaßnahmen Ehrenamtlicher genutzt werden.

Die Anerkennungskultur des ehrenamtlichen Engagements in Kaufbeuren spielt weiterhin eine große Rolle. Die Einführung der „Kaufbeuren Aktiv Card“ wird von der Koordinierungsstelle weiter verfolgt und mit überregionalen Karten verknüpft. Das „Kaufbeuren Aktiv Zertifikat“ muss bekannter gemacht werden und dient als Anreiz gerade für Jüngere, sich ehrenamtlich einzubringen. Aber auch für Seniorinnen und Senioren ist dies eine schöne Anerkennung. Veranstaltungen, bei denen ehrenamtliches Engagement verschiedener Bereiche gewürdigt und anerkannt werden, müssen aufrechterhalten und weiter ausgebaut werden. Es gibt hierzu vielfältige Möglichkeiten, wie z. B. Helferfeste, Ausflüge und Ehrungen. Einzelne Träger von Projekten, die mit Ehrenamtlichen arbeiten, müssen hier tätig werden. Die Koordinierungsstelle, die Freiwilligenbörse und das Seniorenbüro können hier unterstützend und ergänzend Angebote machen um eine Anerkennungskultur für die Stadt zu implementieren.

Mit verstärkter Öffentlichkeitsarbeit und Aktivitäten wird die Freiwilligenbörse „Knotenpunkt“ zu einem Zentrum des bürgerschaftlichen Engagements in Kaufbeuren. Von dieser Seite aus kann auch weitere Öffentlichkeitsarbeit für die Gewinnung Ehrenamtlicher für unterschiedliche Bereiche erfolgen.



4.8 Angebote für besondere Zielgruppen

Aufgrund der umfangreichen Handlungsfelder wird es in diesem Kapitel immer wieder Überschneidungen mit vorangegangenen und noch folgenden Ausführungen geben. Es gibt jedoch Zielgruppen, deren besondere Bedürfnisse nicht im erforderlichen Umfang berücksichtigt wurden. Deshalb ist eine genaue Betrachtung einzelner Punkte durchaus sinnvoll. In diesem Handlungsfeld wird insbesondere auf ältere Personen mit körperlichen, geistigen und/oder psychischen Behinderungen, alterspsychiatrischen Erkrankungen und auch Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund eingegangen.

4.8.1 Ist-Analyse

Um die Übersichtlichkeit zu verbessern, wird dieser Abschnitt in die drei oben genannten Personengruppen weiter untergliedert.

4.8.1.1 Personen mit Behinderung

Nachstehende Formen von Behinderungen können die Lebensbedingungen älterer Menschen deutlich erschweren:

- Gehbehinderung
- Seh- und Hörbehinderung
- Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, der Verdauungsorgane, etc.
- geistige Behinderung
- psychische Behinderung

Viele Betroffene ziehen sich aus dem gesellschaftlichen Leben zurück und werden zunehmend isoliert.

Allgemein herrscht ein mangelndes Bewusstsein über die Schwierigkeiten im Alltag, die für seh- und hörbehinderte Personen auftreten.

In den kommenden Jahren wird, verursacht durch den demografischen Wandel, die Zahl der Sehbehinderten deutlich zunehmen. Eine Studie der WHO erfasste in sieben europäischen Ländern die blinden und sehbehinderten Einwohner. Die Zahl der Betroffenen hat sich von 1990 bis 2002 um rund 80 % gesteigert. Als Ursache für



diese Entwicklung wird die höhere Lebenserwartung genannt, da ab dem 65. Lebensjahr die Wahrscheinlichkeit die Sehfähigkeit zu verlieren deutlich ansteigt.¹⁸

Die Beeinträchtigung durch Hörbehinderung wird oftmals deutlich unterschätzt. Ab 65 Jahren ist etwa jeder zweite Mann und jede dritte Frau von Altersschwerhörigkeit betroffen. Wird diese nicht behandelt, so kann dies

- vorzeitigen geistigen Abbau
- sozialen Rückzug und
- Unsicherheit bei der Bewältigung des Alltags (z. B. Straßenverkehr)

zur Folge haben.¹⁹

Verschiedene Einrichtungen setzten sich mit Fragestellungen bezüglich der Beseitigung von Barrieren und der Verbesserung der Lebensbedingungen auseinander. Die Offene Behindertenarbeit hat z. B. ihren Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich der Körper- und Sinnesbehinderten. Beratungen, Gremienarbeit, Mitwirkung bei Entscheidungen, aber auch Gruppenangebote gehören zum Aufgabenspektrum der Behindertenbeauftragten.

Für ältere Personen mit geistiger Behinderung, die häufig in einer speziellen Einrichtung der Behindertenhilfe leben, bietet die „Lebenshilfe Ostallgäu-Kaufbeuren e.V.“ vielfältige und abwechslungsreiche Unterstützung zur Bewältigung des täglichen Lebens.

In ambulant betreutem Einzelwohnen, Wohngruppen und zwei Tagesstätten für psychisch kranke und geistig behinderte Menschen werden ebenso zahlreiche ältere Personen betreut. Diese Angebote stehen unter der Trägerschaft verschiedener Organisationen wie „Arbeiterwohlfahrt“, „Bayerische Gesellschaft für psychische Gesundheit“, „Bezirk Schwaben“, „Caritas“, „Diakonie“, „Lebenshilfe“ sowie privater Institutionen.

Kaufbeuren bietet mehrere Möglichkeiten, Körper- und Sinnesbehinderten die Stadt näher zu bringen. Ein aufgebautes Relief in der Altstadt am Salzmarkt ermöglicht die

¹⁸ vgl. www.dbsv.org/infotehek/zahlen-und-fakten/#c900

¹⁹ vgl. www.hno-aerzte-im-netz.de/krankheiten/schwerhoerigkeit/definition-und-haeufigkeit.html



Gebäude der Innenstadt Kaufbeurens in Kleinformat zu ertasten. Mitglieder des Blindenbundes können Hörzeitungen und –bücher über diesen Verband ausleihen oder erwerben. Spezielle Verstärkeranlagen in Kirchen und öffentlichen Räumen senden direkt Signale an Hörgeräte, so dass schwerhörigen Personen in entsprechend ausgestatteten Räumen die gesellschaftliche Teilhabe erheblich erleichtert wird. Allerdings ist hier noch keine flächendeckende Ausstattung der Veranstaltungsräume gegeben und teilweise auch kaum Kenntnis über die bestehenden Möglichkeiten vorhanden. Der Pfarrer bietet mit unterschiedlichen Bodenbelägen an den Rändern der Bussteige eine Orientierungshilfe für Sehbehinderte und Blinde. Der Übergang zwischen den Bussteigen ist jedoch für Sehbehinderte schwer zu erkennen. Im Straßenverkehr sind viele Ampeln mit akustischen und/oder taktilen Signalen für Sehbehinderte ausgestattet.

Voraussetzungen für senioren- bzw. behindertengerechten Wohnraum werden im Handlungsfeld 4.2 „Wohnen zu Hause“ beschrieben.

Weitere Beispiele für die Barrierefreiheit von Straßen, Plätzen und Wegen werden im Handlungsfeld 4.3 „Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung“ genannt.

4.8.1.2 Personen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen

„Aufgrund der demografischen Veränderung der Gesellschaft gewinnt die gerontopsychiatrische Versorgung zunehmend an Bedeutung. Je nach Studie und Untersuchungsmethode leiden 20 bis 40 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung. [...] Psychische Erkrankungen im Alter umfassen unterschiedliche Krankheitsbilder. Im Vordergrund stehen Depressionen und demenzielle Erkrankungen, gefolgt von Persönlichkeitsstörungen, wahnhaften Störungen und Abhängigkeitserkrankungen (Medikamente und Alkohol). Auch die Suizidrate steigt im Alter.“²⁰

Die größte Herausforderung für die kommenden Jahre wird die Zunahme der Demenzerkrankungen sein.

²⁰ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen 2007, S. 97



„Der Begriff Demenz bezeichnet eine ganze Gruppe von Krankheitsbildern, bei denen wichtige Gehirnfunktionen wie Gedächtnis, Orientierung, Sprache und Lernfähigkeit nach und nach unwiederbringlich verloren gehen.“²¹

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an einer Form der Demenz zu erkranken, deutlich an. Im Demenz-Report wird ausgesagt, dass sich die Zahl der Demenzerkrankungen alle fünf Altersjahre nahezu verdoppelt.

Eine Tabelle verdeutlicht diese Zahlen:

Altersgruppe	Männer Prozent	Frauen Prozent
30 bis 59 Jahre	0,16	0,09
60 bis 64 Jahre	1,58	0,47
65 bis 69 Jahre	2,17	1,10
70 bis 74 Jahre	4,61	3,86
75 bis 79 Jahre	5,04	6,67
80 bis 84 Jahre	12,12	13,50
85 bis 89 Jahre	18,45	22,76
90 bis 94 Jahre	32,10	32,25
95 bis 99 Jahre	31,58	36,00

Häufigkeit von Demenz, in verschiedenen Altersgruppen, nach Geschlecht in Prozent ²²

Für Kaufbeuren wird vom Berlin-Institut für den Zeitraum 2008 bis 2025 eine Zunahme der an Demenz erkrankten Personen um 30 Prozent prognostiziert.²³

Zur Häufigkeit von Depression im Alter gibt es unterschiedliche Zahlen, die zwischen 15 Prozent und 25 Prozent der über 65-Jährigen variieren (vgl. www.psychiatriegespraech.de).

Verlässliche Zahlen für die Häufigkeit von weiteren psychischen Erkrankungen im Alter wie Sucht, Psychosen etc. zu bekommen ist sehr schwierig, da die Studien sehr unterschiedliche Diagnosen einbeziehen bzw. nicht erfassen.

²¹ Berlin-Institut 2011: Demenz-Report, Kurzfassung S. 1

²² Alzheimer Europe 2010

²³ vgl. Berlin-Institut 2011: Demenz-Report tabellarische Übersicht



Für Personen mit psychiatrischen Erkrankungen gibt es in Kaufbeuren zahlreiche Hilfs- und Therapieangebote. Das Bezirkskrankenhaus und die „Blaue Blume Schwaben“ sind Behandlungszentren, in welchen Fachärztinnen und -ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie speziell geschulte Pflegekräfte gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten arbeiten. Zusätzlich gibt es im BKH einen stationären Pflegebereich speziell für ältere pflegebedürftige Personen mit psychiatrischer Diagnose. Niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte, Psychologinnen und Psychologen, sowie weitere Therapeutinnen und Therapeuten sind ebenfalls in die Behandlung eingebunden. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist als Fachberatungsstelle selbstverständlich auch für ältere Menschen da, hat jedoch seinen Tätigkeitsschwerpunkt bei unter 65-Jährigen.

Als niedrigschwellige Angebote sind der Verein „Vita Kaufbeuren e.V.“ mit einem Beratungs- und Betreuungsangebot für Demenzkranke zu nennen. Das „Cafe Lichtblick“, ein gemeinsames Projekt von „Mehrgenerationenhaus“ und „Johanniter Unfallhilfe e.V.“, bietet wöchentlich einen Betreuungsnachmittag. Im „Selbsthilfebereich“ der „Blauen Blume Schwaben“ gibt es ebenso Freizeit- und Begegnungsangebote für Ältere. Über das „Netzwerk Altenhilfe & Gerontopsychiatrie Kaufbeuren-Ostallgäu e.V.“ gibt es Informations- und Weiterbildungsangebote sowie Arbeitskreise für diverse Fachgruppen.

Nicht zu unterschätzen ist, dass rund die Hälfte der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner dement und 25 bis 40 Prozent depressiv sind. Dies bedeutet, dass auch die Seniorenheime im Bereich Gerontopsychiatrie wichtige Partner sind. Ebenso sind über 90 Prozent der Tagespflegegäste dement.

Ambulante Pflegedienste leisten im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung einen wichtigen Beitrag, da viele der Pflegebedürftigen zusätzlich eine psychiatrisch relevante Diagnose haben.



Den größten Anteil an der Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Personen tragen jedoch die Angehörigen. Es wird davon ausgegangen, dass 70 bis 80 Prozent der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen zu Hause versorgt werden.²⁴

Die primäre medizinische Versorgung dieser Personen wird über die Hausärztinnen und –ärzte sichergestellt. Bei Bedarf wird von diesen die gerontopsychiatrische Ambulanz des BKH hinzugezogen. Darüber hinaus führen Anlaufstellen, wie z. B. das „Seniorenbüro“ und die „allgemeine Sozialberatung“ der Stadt Kaufbeuren bei psychiatrischen Erkrankungen erste Beratungen und umfangreiche Informationsweitergaben durch. Sie verweisen jedoch bei Bedarf an die zuständigen Fachstellen. Ebenso spielen die „Fachstelle für pflegende Angehörige“ und die „Pflegerberatung“ der Pflegekassen eine große Rolle als Ansprechpartner für Angehörige. Die Pflegerberatung wird derzeit in Kaufbeuren nur durch die „AOK“, „LKK“, „Barmer GEK“ sowie die privaten Pflegekassen über „Compass Private Pflegerberatung“ wahrgenommen.

4.8.1.3 Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund

Im „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ wird folgender Grund für eine geringe Teilhabe von Migrantinnen und Migranten an Angeboten der Altenhilfe genannt: *„Alte zugewanderte Menschen nutzen bisher die Institutionen der Altenhilfe kaum. Fehlende Informationen, schlechte Erfahrungen mit Institutionen, geringe Deutschkenntnisse sowie auch Angst vor möglichen ausländerrechtlichen Konsequenzen sind oft große Barrieren“*²⁵.

In Kaufbeuren gibt es wenig spezielle Angebote für Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund. Die Gruppe der Aussiedlerinnen und Aussiedler ist in diesem Bereich gut organisiert und bietet für ihre älteren Mitglieder Veranstaltungen (z. B. Seniorennachmittage, Besuchsdienst) an. Für Seniorinnen und Senioren aus anderen Kulturkreisen fehlen individuelle Offerten. Es wurde auch noch nie eine Bedarfserhebung für deren spezielle Wünsche und Bedürfnisse angefertigt. Alle Seniorenangebote sind selbstverständlich für Migrantinnen und Migranten offen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass dieser Personenkreis an den Angeboten in der Regel

²⁴ vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen 2007, S. 99

²⁵ Forum für eine kultursensible Altenhilfe 2009, S. 4



nicht teilnimmt. Einzig im Bereich der Pflege gibt es wenig Überschneidungen. Pflegebedürftige werden, unabhängig von ihrer Herkunft, in Pflegeheimen aufgenommen. Kulturelle und religiöse Bedürfnisse werden im Rahmen der Möglichkeiten berücksichtigt. Die Erfahrung zeigt, dass in diesen Kulturkreisen die Versorgung Pflegebedürftiger durch den Familienverbund im Vordergrund steht.

Beispiele wie der „Bunte Garten“ und das „Festival der Vielfalt“ zeigen, dass Integration und gemeinsames Handeln verschiedener Kulturen und ethnischer Gruppen gut funktioniert, wenn gemeinsame Ziele verfolgt werden.

4.8.2 Ziele

Aufgrund der verschiedenen Bedürfnisse der Zielgruppen wird die in der Ist-Analyse gewählte Untergliederung in diesem Abschnitt fortgeführt.

4.8.2.1 Personen mit Behinderung

Bei der Maßnahmenplanung ist letztlich immer eine Abwägung erforderlich, wie viele Personen von den Einschränkungen betroffen sind, da nicht für jede Problemlage eine Abhilfe geschaffen werden kann. Oftmals ist es auch notwendig, individuelle Lösungen zu suchen.

Besondere bauliche Voraussetzungen, den Wohnraum betreffende Angebote, Alltagshilfe für das Wohnen zu Hause und spezielle Wohnmodelle, die besonders für Personen mit Behinderung von Bedeutung sind, werden im Handlungsfeld 4.2 „Wohnen zu Hause“ näher beschrieben.

Beispiele für die Verbesserung der Rahmenbedingungen von Personen mit körperlichen Behinderungen finden sich vor allem im Handlungsfeld 4.3 „Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung“.

Ziele sind im Speziellen:

- bei Bedarf sollten für besondere Personengruppen, z. B. mit Sinnesbehinderungen wie Sehbehinderung und Schwerhörigkeit, zusätzliche Hilfestellungen angeboten werden



- bei der Umgestaltung von Straßen und Plätzen ist darauf zu achten, dass für Sehbehinderte taktile Orientierungsmöglichkeiten eingebaut werden
- Ausreichende Sitzgelegenheiten in der Stadt, Grünanlagen und Bushaltestellen
- barrierefrei erreichbare öffentliche Toiletten

Vom Bayerischen Landtag gibt es einen Beschluss zur Verbesserung der Kommunikation von hörgeschädigten und gehörlosen Menschen. Darin heißt es „*Die Staatsregierung wird aufgefordert, [...]*

2. sicherzustellen, dass bei Neubau-, Umbau- oder Sanierungsmaßnahmen öffentlicher Gebäude, in die Lautsprecheranlagen fest installiert werden, grundsätzlich Induktionsleitungen mit eingebaut werden, wenn der Freistaat an der Finanzierung der Baumaßnahme beteiligt ist.

3. auf die kommunalen Gebietskörperschaften einzuwirken, dass bei Erteilung von Baugenehmigungen für Gebäude, in die Lautsprecheranlagen fest installiert werden (z. B. Kino), grundsätzlich auf den Einbau von Induktionsleitungen hingewiesen wird.

Der Sachverstand der Vertretungen der Hörbehinderten (Landesverband, regionale Vereine) ist bei den Planungen und beim Einbau mit einzubeziehen.“²⁶

Ältere, geistig Behinderte und psychisch Kranke sollten verstärkt in das Gemeinwesen integriert werden. Kontakte zu Seniorengruppen und die Teilnahme an allgemeinen Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren bedürfen der Förderung. Gerade für Personen, die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften oder im betreuten Einzelwohnen leben, ist die Anbindung an das gesellschaftliche Leben sehr wichtig. Dies kann jedoch nur gelingen, wenn sich die Gruppen auch für diesen Personenkreis öffnen und Berührungspunkte abgebaut werden.

Bei Eintritt in von Veranstaltungen sollten vermehrt Nachteilsausgleiche für Menschen mit Schwerbehindertenausweis gelten. Dies ist z. B. mit verringerten Eintrittspreisen für den entsprechenden Personenkreis umzusetzen.

²⁶ Bayerischer Landtag 2001



Die enge Zusammenarbeit zwischen Seniorenbeirat und der offenen Behindertenarbeit wird fortgeführt.

Bei der Schaffung neuer barrierearmer bzw. barrierefreier Wohnungen ist darauf zu achten, dass diese auch Personen mit niedrigerem Einkommen zur Verfügung stehen. Für Personen mit Wohngeldbezug ist es sehr schwer einen behindertengerechten Wohnraum zu finden.

In diesem Zusammenhang soll auch nochmals auf die im Handlungsfeld 4.3 von Senioren- und Behindertenbeirat seit vielen Jahren geforderte fehlende Behindertentoilette im Stadttheater hingewiesen werden. Hierfür sollte dringend eine Lösung gefunden werden, da ansonsten gehbehinderte Personen von Theaterbesuchen ausgeschlossen werden. Gerade für ältere Personen ist die gute Erreichbarkeit einer Toilette wichtig.

4.8.2.2 Personen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen

Vorrangiges Ziel ist die Entlastung, Stärkung und Information von Angehörigen. Da diese Personengruppe einen enorm wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung des Pflege- und Gesundheitssystems leistet, müssen pflegende Angehörige unterstützt und begleitet werden. Die tägliche Betreuung ist nicht nur körperlich, sondern auch psychisch sehr kräftezehrend. Daher kann in der Regel nur mit entsprechendem Wissen und externen Hilfestellungen die Pflege durch Angehörige auf längere Zeit bewerkstelligt werden. Auf dieses Thema wird im Handlungsfeld 4.11 „Unterstützung pflegender Angehöriger“ näher eingegangen.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote sind für die Entlastung pflegender Angehöriger sehr wichtig. Diese müssen unbedingt aufrechterhalten und bei steigender Nachfrage ausgebaut werden. Hierfür sind haupt- und ehrenamtliche Alltagsbegleiterinnen und -begleiter zu schulen.

In den „Grundsätzen zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern“ wird die Schulung pflegender Angehöriger und der flächendeckende Aus-



bau von einfachen Betreuungsangeboten (§ 45 b SGB XI) gefordert.²⁷ Schulungsangebote müssen entsprechend bekannt gemacht und unterstützt werden.

Professionelle Beratungs- und Behandlungsstellen müssen weiterhin mit Vereinen, Verbänden und weiteren Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern auf diesem Gebiet eng zusammenarbeiten und sich gegenseitig ergänzen. Der Informationsaustausch ist wichtig um Ratsuchenden entsprechende Hilfs- und Entlastungsangebote benennen zu können.

Die Vernetzung der Anbieter sowie eine effektive Öffentlichkeitsarbeit sind für die Gerontopsychiatrie sehr wichtig. Daher sind Gruppierungen wie z. B. das „Netzwerk Altenhilfe & Gerontopsychiatrie Kaufbeuren-Ostallgäu e.V.“ in ihrer Arbeit weiter zu unterstützen. Für die Weiterentwicklung von Angeboten und Öffentlichkeitsarbeit ist es wichtig, die Strukturen des „Beratungsnetzes Pflege“ zu nutzen.

Für allein lebende Personen, die an Demenz erkrankt sind, sollten bessere Möglichkeiten der Begleitung und Integration geschaffen werden. Hierfür sind neue Konzepte und Projektideen erforderlich. In der Expertenrunde wird ein Bedarf für alternative Wohnformen für Demenzkranke gesehen. Gerade für Personen mit geringerem Einkommen gibt es keine Alternativen zum Pflegeheim. Die Finanzierungsmöglichkeiten reichen z. B. für hochpreisiges betreutes Wohnen und sonstige oftmals teure Wohn- und Betreuungsformen nicht aus. Mittelfristig kann mit Unterstützung der Stadt eine Expertengruppe eingerichtet werden, die den regionalen Bedarf an alternativen Wohnformen klärt, Möglichkeiten einer Umsetzung prüft und ggf. die Schaffung von neuen Betreuungsmöglichkeiten anstößt.

Um die Verläufe von Demenzerkrankungen positiv beeinflussen zu können ist eine frühzeitige Diagnostik und Beratung unerlässlich. Gerade auf jüngere Seniorinnen und Senioren (unter 70-jährige) sollte gezielt mit Öffentlichkeitsarbeit, Beratung und Hilfsangeboten zugegangen werden um Vorurteile, Misstrauen und Hemmschwellen abzubauen und über die Chancen und Vorteile einer rechtzeitigen Behandlung zu informieren.

²⁷ vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen 2007, S.100



Kaufbeuren hat eine bundesweite Vorreiterrolle auf dem Gebiet der gerontopsychiatrischen Versorgung. Mit dem BKH ist ein starker Partner vor Ort, der viel Fachwissen und Kompetenz in diesen Bereich bringt. Die „Blaue Blume Schwaben“ hat sich aus einem Modellprojekt in ein vorbildliches Zentrum der gerontopsychiatrischen Versorgung entwickelt, das in anderen Regionen Nachahmer findet. In enger Abstimmung mit (Fach-) Ärztinnen und Ärzten ist Diagnostik und Behandlung möglich. Aber auch die gemeinsame Freizeitgestaltung der Besucherinnen und Besucher kommt hier bei geselligen Kaffeemittagen, im Computerraum, bei der Garten- und vielen mehr nicht zu kurz. Diese gute Struktur ist aufrecht zu erhalten.

Ärztinnen und Ärzte müssen für die besonderen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit zusätzlichen gerontopsychiatrischen Erkrankungen sensibilisiert werden.

4.8.2.3 Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund

Die besonderen Bedürfnisse von älteren Personen mit Migrationshintergrund sind einer genaueren Betrachtung zu unterziehen. Eine Bedarfsanalyse kann in Zusammenarbeit mit dem Integrationsbeirat erstellt werden. Der Anteil der älteren Personen mit Migrationshintergrund wird ansteigen. Viele Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter, die in den 60er und 70er Jahren nach Deutschland kamen, sind inzwischen im Rentenalter. Auch der Anteil älterer Aussiedlerinnen und Aussiedler ist in Kaufbeuren recht hoch. Bei den Planungen muss berücksichtigt werden, dass sich in Migrantenfamilien die Strukturen verändern. Die in vielen Kulturkreisen klassische „Großfamilie“, die sich um alle innerfamiliären Angelegenheiten kümmert, wird seltener. Dies führt zu einem veränderten Bedarf, der rechtzeitig erkannt werden muss, um entsprechende Angebote schaffen zu können.

Hemmschwellen und Berührungängste müssen abgebaut werden. Dazu gehört auch, dass Personen, die mit Migrantinnen und Migranten arbeiten, gerüstet mit entsprechendem Hintergrundwissen, auf Bedürfnisse und Wünsche eingehen und entsprechende Angebote entwickeln können. Im Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe heißt es hierzu:

„Information, Beratung und Gesundheitsaufklärung liegen im Interesse und in der Verantwortung aller Beteiligten: Kommunen, Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen,



Migrationsdienste und Migrantenorganisationen. Entsprechende präventive Maßnahmen und Informationen sind für und mit Migrantinnen und Migranten zu gestalten. [...] Auf überregionaler wie auf kommunaler Ebene müssen Strukturen geschaffen und Arbeitsweisen entwickelt werden, in denen Migrantenorganisationen und Migrantengruppen sich an der Ausgestaltung entsprechender Angebote beteiligen können. Bestehende Gremien sind interkulturell zu fördern“.²⁸

Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund sollten gezielt in Angebote der Seniorenarbeit einbezogen werden. Dies umfasst Veranstaltungen, Feste und Feiern. Aber auch in Seniorengruppen und Vereinen ist dieser Personenkreis kaum vertreten. Hier sollten die Bemühungen um Integration weiter gefördert werden. Eine Vertretung von Migrantinnen und Migranten im Seniorenbeirat wird angestrebt.

4.8.3 Umsetzung und Maßnahmen

Wichtige Schlagworte, die für alle drei in der Ist-Analyse und den Zielen genannten Gruppen zutreffen, sind Integration und Teilhabe. Es muss ständig versucht werden Personen, die aufgrund von körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen von der Gesellschaft ausgegrenzt sind, in das Gemeinwesen einzubinden. Ebenso sollten sich bestehende Gruppen für Seniorinnen und Senioren aus fremden Nationen öffnen. Bei der Wahl des Seniorenbeirates ist für eine Kandidatur einer Vertreterin bzw. eines Vertreters aus einem anderen Kulturkreis zu werben um die Wichtigkeit der Integrationsarbeit darzustellen.

In Zusammenarbeit mit der Behindertenbeauftragten und dem Behindertenbeirat sollten Vorschläge erarbeitet werden, welche besonderen Angebote für Personen mit Behinderung erforderlich sind. Da die offene Behindertenarbeit einen Sitz im Seniorenbeirat bei der Stadt Kaufbeuren hat, ist eine unbürokratische Abstimmung von Maßnahmen gegeben.

Bei öffentlichen Baumaßnahmen im Stadtgebiet müssen weiterhin sowohl die Behindertenbeauftragte als auch der Seniorenbeirat, konsequent mit in die Planungen ein-

²⁸ Forum für eine kultursensible Altenhilfe 2009, S. 4 und 7



bezogen werden, damit bei der Ausgestaltung von öffentlichen Gebäuden und Plätzen die Bedürfnisse von Körper- und Sinnesbehinderten berücksichtigt werden. Die Genehmigungsbehörden sollen auf die Bedürfnisse Behinderter bei privaten Baumaßnahmen aufmerksam machen. Auf technische Möglichkeiten, wie z. B. induktive Verstärkeranlagen ist hinzuweisen, damit hörgeschädigte Personen an möglichst vielen Veranstaltungen teilhaben können (vgl. Beschluss des Bayerischen Landtages 2001). Stolperfallen müssen beseitigt bzw. deutlich sichtbar gemacht werden.

Gemeinsame Veranstaltungen von Seniorenbeirat und Behindertenbeirat fördern und stärken das Verständnis füreinander. Zusätzlich können Institutionen mit eingebunden werden, die Angebote für psychisch kranke und geistig behinderte ältere Menschen machen.

Auf die besonderen Schwierigkeiten von gerontopsychiatrisch Erkrankten kann über Informationsveranstaltungen und Vorträge hingewiesen werden. Dies ist sowohl für (pflegende) Angehörige, als auch für die Öffentlichkeit von Interesse und hilfreich. Weiter müssen in diesem Bereich verstärkt Aus- und Fortbildungen für Angehörige und Personen, die sich in diesem Bereich ehrenamtlich engagieren wollen, angeboten werden. Bei der Stadt Kaufbeuren hatten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereits die Möglichkeit, sich bei einer Informationsveranstaltung grundlegendes Wissen zum Thema Demenz anzueignen. Dies ist gerade in Bereichen wie dem Bürgerbüro, der Wohngeldstelle und der Grundsicherung wichtig, um ggf. Defizite bei Kundinnen und Kunden zu erkennen. Solche Veranstaltungen sollten wiederholt und auch bei anderen Behörden, dem Einzelhandel, Dienstleistern sowie weiteren Institutionen wie Banken und Sparkassen angeboten werden.

Netzwerke müssen erhalten und ausgebaut werden. Mit dem „Netzwerk Altenhilfe & Gerontopsychiatrie Kaufbeuren-Ostallgäu e.V.“ (www.altenhilfe-kf-oal.de) wurde eine Informationsplattform geschaffen, auf welcher verschiedene Anbieter und Institutionen der regionalen Altenhilfe sich austauschen und gemeinsam Strategien erarbeiten, wie die Interessen von Älteren besser vertreten und Versorgungslücken geschlossen werden können. Diese Gruppe bietet auch Helferschulungen und Kurse für die Demenzbetreuung an. Somit können niedrigschwellige Angebote aufrechterhalten und ausgebaut werden.



Unter Federführung des Seniorenbeauftragten wird eine Expertengruppe gebildet, die den Bedarf alternativer Wohnformen für an Demenz erkrankter Personen ermittelt. Je nach Ergebnis können von diesem Kreis weitere Planungen inklusive der Suche nach möglichen Investoren durchgeführt werden.

Für den Bereich der älteren Migrantinnen und Migranten ist ein enger Austausch zwischen Seniorenbeirat und Integrationsbeirat erforderlich. Gemeinsam muss nach Wegen und Möglichkeiten gesucht werden, wie aufgedeckte Defizite behoben werden können. Durch die Beteiligung des Seniorenbeirates an Veranstaltungen wie z. B. dem „Festival der Vielfalt“ kann das gegenseitige Verständnis von Einheimischen und Migrantinnen und Migranten verbessert werden. Wenn eine Vertreterin oder ein Vertreter aus einem anderen Kulturkreis im Seniorenbeirat einen Sitz hat, kann hier ein engerer Austausch zwischen diesen beiden Gremien stattfinden.



4.9 Steuerung, Koordination, Kooperation und Vernetzung

Effektive Steuerung, Koordination, Kooperation und Vernetzung schafft Transparenz und vermeidet Doppelarbeit. Über zentrale Stellen sollten Aktivitäten gesteuert und die Abstimmung unter den Veranstaltern und Initiatorinnen und Initiatoren gefördert werden. Mit Kooperationen können Betätigungsfelder aufgeteilt bzw. bei Auslastung Ratsuchende an Partnerorganisationen weitervermittelt werden. Netzwerke helfen Informationen auszutauschen, Versorgungslücken zu erkennen und gemeinsam Lösungsstrategien zu erarbeiten. Gezielte Weitervermittlung von Ratsuchenden und abgestimmte Aktivitäten der Anbieter sind für alle Beteiligten von Vorteil.

4.9.1 Ist-Analyse

Es existieren bereits viele Netzwerke und Kooperationen. Kaufbeuren ist in diesem Bereich sehr gut aufgestellt.

Seniorenbüro der Stadt Kaufbeuren

Es ist eine wesentliche Aufgabe des Seniorenbeauftragten die Angebote der Seniorenarbeit zu koordinieren, sowie gegebenenfalls auch steuernd tätig zu werden. Er tritt als Ansprechpartner für die verschiedenen Aspekte auf, bringt die Handelnden bei Bedarf miteinander in Kontakt, stimmt Angebote ab und tritt ggf. als Vermittler zwischen den Gruppen auf (vgl. 4.4 „Öffentlichkeitsarbeit, Information und Beratung“).

Seniorenbeirat bei der Stadt Kaufbeuren

1992 wurde mit dem Ziel, ein trägerübergreifendes Organ der Seniorenarbeit zu schaffen, der Seniorenbeirat bei der Stadt Kaufbeuren vom Stadtrat als beratendes Gremium implementiert. Der Seniorenbeirat ist Ansprechpartner für die Seniorengruppen, soll Entwicklungen und Trends beobachten, Anregungen geben, an Entscheidungen mitwirken und die Seniorenpolitik mitgestalten. Darüber hinaus tritt der Seniorenbeirat als Veranstalter auf und organisiert träger- und vereinsübergreifende Feste und Feiern.

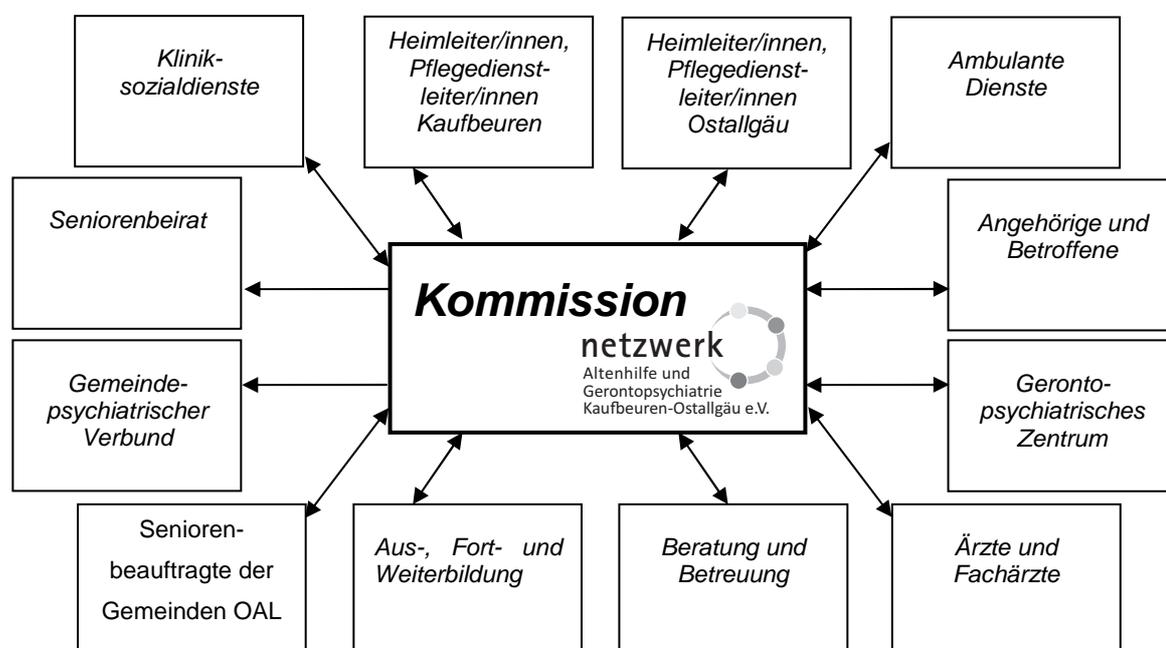


Beratungsnetz Pflege Kaufbeuren

Im „Beratungsnetz Pflege“ werden Vorgaben nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 01. Juli 2008 umgesetzt. Dort ist die Koordination und Vernetzung der Pflegeberatung gefordert. Diese Vorgaben werden im „Beratungsnetz Pflege Kaufbeuren“ umgesetzt (vgl. Handlungsfeld 4.4 „Öffentlichkeitsarbeit, Information und Beratung“). Die Anbieter der Pflegeberatung tauschen sich regelmäßig aus, leiten Ratsuchende an die entsprechende Fachstelle weiter und bieten darüber hinaus Informationen aus einer Hand. Die Steuerung läuft über das Seniorenbüro der Stadt Kaufbeuren. Dort ist die Federführung des „Beratungsnetzes Pflege“ angesiedelt. Leider haben viele gesetzliche Krankenkassen noch keine Pflegeberatung vor Ort, so dass hier trotz gesetzlichem Auftrag (§ 7a SGB XI) eine Lücke besteht.

Netzwerk Altenhilfe & Gerontopsychiatrie Kaufbeuren-Ostallgäu

2004 haben sich verschiedene Träger, Anbieter und Institutionen aus Kaufbeuren und der umliegenden Region zu einem Netzwerk zusammengeschlossen. In verschiedenen Arbeits- und Interessengruppen werden entsprechende Themen besprochen und gemeinsam nach Lösungen für bestehende Versorgungslücken gesucht. Die Struktur des Netzwerks lässt sich wie folgt darstellen:



Bei diesem Gremium ist der fachliche Austausch innerhalb der Arbeitskreise, die sich in regelmäßigen Abständen treffen, als auch die Informationsweitergabe innerhalb der Kommission außerordentlich wichtig. So werden Themen aus verschiedenen



Perspektiven betrachtet und fachübergreifend Lösungen erarbeitet. Um die Ziele des Netzwerkes besser umsetzen zu können wurde 2008 ein Verein gegründet.

Palliativnetzwerk

Für den Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung besteht für die Region Kaufbeuren-Ostallgäu ein „Palliativnetzwerk“. Darauf wird im Handlungsfeld 4.12 „Hospiz- und Palliativversorgung“ detailliert eingegangen.

Mehrgenerationenhaus

Auch das „Mehrgenerationenhaus Kaufbeuren“, das sich als Begegnungszentrum der Generationen versteht, übernimmt in diesem Handlungsfeld wichtige Aufgaben. So ist dort etwa die Freiwilligenbörse angesiedelt, die an Vereine und soziale Einrichtungen Ehrenamtliche vermittelt. Generationenübergreifende Projekte wie z. B. Zeitzeugenprojekte, das „Cafe Lichtblick“ in Zusammenarbeit mit den „Johannitern“, aber auch die gemeinsamen Räume im „Seniorentreff Baumgärtle“ unterstreichen den generationenübergreifenden und vernetzten Ansatz.

Kaufbeuren Aktiv

Mit „Kaufbeuren Aktiv“ wurde in der Stadtverwaltung eine Koordinierungsstelle für bürgerschaftliches Engagement geschaffen.

Ziele sind:

- die Aktivierung von bürgerschaftlichem Engagement
- Netzwerkarbeit und Querschnittaufgaben
- die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten und Ideen
- die professionelle Abwicklung von Projekten und Programmen

Interessentinnen und Interessenten finden hier kompetente Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sowie Unterstützung, wenn es um Fragen der Projektorganisation geht. Darüber hinaus werden von „Kaufbeuren Aktiv“ zahlreiche Projekte koordiniert und gesteuert.

Wohlfahrtsverbände

In Kaufbeuren sind die Wohlfahrtsverbände „Arbeiterwohlfahrt“, „Bayerisches Rotes Kreuz“, „Caritas“, „Diakonie“ und „VdK“ vertreten und stark in verschiedene Arbeitsfelder eingebunden. Dies bedeutet, dass über diese Gruppen Angebote gemacht und



abgestimmt werden. Im Seniorenbereich funktioniert die Vernetzung gut, da alle Verbände im Seniorenbeirat bei der Stadt vertreten sind oder zumindest in dessen Arbeitsgruppen eingebunden sind.

Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen organisieren sich von bestimmten Erkrankungen betroffene Personen zum Informations- und Erfahrungsaustausch. Gegenseitige Unterstützung, Gespräche im geschützten Raum und gegenseitiges Mut machen stehen im Vordergrund. Selbsthilfegruppen werden von Krankenkassen in ihrer Arbeit auch finanziell unterstützt. Als überregionalen Zusammenschluss gibt es die Selbsthilfekoordination Bayern.

Das Angebot der Kaufbeurer Selbsthilfegruppen ist vielfältig. Über verschiedene Anlaufstellen (Seniorenbüro, Krankenkassen, Gesundheitsamt, usw.) können Kontaktadressen erfragt werden. Der Grad der Vernetzung der einzelnen Selbsthilfegruppen ist sehr unterschiedlich. Einzelne sind über die Zugehörigkeit zu einem Wohlfahrtsverband gut angebunden, andere haben dagegen wenig Kontakte zu anderen Verbänden oder Institutionen. Die Bekanntheit und auch die Form der Öffentlichkeitsarbeit ist oft stark mit den Themen der Selbsthilfegruppen verbunden. So bleiben Gruppen wie z. B. Suchterkrankte und psychisch Erkrankte eher unter sich wo hingegen Körperbehinderte aufgrund einer höheren Akzeptanz wesentlich offener mit ihren Einschränkungen umgehen können.

Weitere Arbeitskreise

Themenbezogen bilden sich immer wieder verschiedene Arbeitsgruppen und Arbeitskreise, die hier nicht alle aufgeführt werden können. Beispiele sind die jährlichen Treffen der Verantwortlichen von Besuchsdiensten, der Arbeitskreise von Kirchen sowie Institutionen und vieles mehr.

Darüber hinaus existieren zahlreiche Kooperationen. Dies sind z. B. Absprachen zwischen ambulanten Diensten und Hospiz- und Begleitdiensten, Zusammenwirken von Therapeutinnen und Therapeuten etc. Kooperationen werden auch bei Vereinen und Verbänden gepflegt die hier aber nicht alle aufgezählt werden können.



Versorgungslücken

In einigen Bereichen werden von der Arbeitsgruppe noch deutliche Lücken in der Koordination, Kooperation und Vernetzung gesehen. Dies bezieht sich z. B. auf die Integration und Inklusion von Menschen mit Behinderung. Hierbei kann nochmals zwischen den Gruppen der körperbehinderten, geistig- und mehrfachbehinderten sowie der psychisch behinderten Menschen unterschieden werden. Auch die Zusammenarbeit zwischen den älteren Angehörigen verschiedener Kulturkreise und einheimischen Gruppen ist teilweise sehr verbesserungsbedürftig.

Als große Versorgungslücke wurde die fehlende Begleitung und Hilfestellung für ältere Menschen in Krankenhäusern und Pflegeheimen gesehen. Diese könnte im Rahmen von Krankenhausbegleitdiensten geschlossen werden. Bundesweite Initiativen wie z. B. die „Grünen Damen und Herren“ oder „blauen Damen und Herren“ stellen als Begleiterinnen und Begleiter für Gespräche, Begleitung sowie kleine Einkäufe und Besorgungen von Krankenhauspatienten und Altenheimbewohnern ihre Zeit ehrenamtlich zur Verfügung.

4.9.2 Ziele

Weitere Vernetzungen und Kooperationen sind die wichtigsten Ziele dieses Handlungsfeldes. Dafür ist ein gewisses Maß an Steuerung erforderlich. Kooperationen unter den verschiedenen Anbietern erleichtern die Arbeit.

Im Einzelnen lassen sich folgende Ziele benennen:

- Das Seniorenbüro und der Seniorenbeirat stehen als gemeinsamer Ansprechpartner für die Seniorinnen und Senioren, aber auch für Vereine, Einrichtungen und Institutionen zur Verfügung. Hier werden Anfragen und Ideen entgegengenommen, bewertet, gebündelt und weiterentwickelt. Der Seniorenbeauftragte und der Seniorenbeirat nehmen eine Vermittlerrolle ein.
- Das „Beratungsnetz Pflege“ soll als Anlauf- und Beratungsstelle bekannter gemacht werden. Alle Pflegekassen der Region sollten sich an diesem Netzwerk beteiligen, um flächendeckend für die Versicherten aller Kassen eine hohe Beratungsqualität zu erreichen.



- Das „Netzwerk Altenhilfe & Gerontopsychiatrie“ und das „Palliativnetzwerk“ sollen als Verbund verschiedener Einrichtungen und Träger in der Region unterstützt werden. Über die Stadtgrenzen hinausreichende Kooperationen erscheinen in diesem Rahmen durchaus sinnvoll und sollen erhalten werden, da viele Themen Stadt und Landkreis gemeinsam betreffen. Die bestehenden Strukturen der Netzwerke können für Absprachen und Planungen genutzt werden.
- „Kaufbeuren Aktiv“ soll mehr in Projekte der Seniorenarbeit einbezogen und unterstützend tätig werden. Die Schwerpunkte der Aktivitäten liegen derzeit bei Jugend, Migrantinnen und Migranten und Familie. Da der demografische Wandel neue Konzepte erfordert und höhere Anforderungen an die kommunale Seniorenarbeit stellt, sollten mittelfristig über das Koordinierungszentrum vermehrt Projekte für Seniorinnen und Senioren generiert werden.
- Personen mit Behinderungen (körperlich, geistig und psychisch) müssen besser ins Gemeinwesen integriert werden. Zu diesem Zweck sollten sich die entsprechenden Interessenvertretungen gründlicher miteinander abstimmen und einen engeren Austausch mit dem Seniorenbeirat anstreben. Die Gründung einer Arbeitsgruppe „Integration und Inklusion Älterer im Gemeinwesen“ wird angeregt um Wege zu finden, wie Barrieren für Behinderte abgebaut werden können. Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit dieser Gruppe soll ebenso ein gesteigertes Problembewusstsein bei Koordinatoren von Angeboten erreicht werden.
- Die in den vorhergehenden Handlungsfeldern angemahnte Zusammenarbeit zwischen Migrantinnenvertretungen und Seniorenbeirat soll hier nochmals als Ziel genannt werden. Der engere Austausch von Wissen, bessere Zusammenarbeit und Kommunikation kann dazu führen, dass vermehrt auch Migrantinnen und Migranten Zugang zu allgemeinen Seniorenangeboten bekommen, Hemmschwellen abgebaut und das Verständnis unter den Nationen verbessert wird. Flyer über Angebote, Projektbeschreibungen und Infobroschüren sollten nach Möglichkeit mehrsprachig (deutsch, russisch, türkisch und evtl. italienisch) verfasst werden um möglichst viele Migrantinnen und Migranten anzusprechen.
- Von Seniorenbeirat und Seniorenbüro wird eine Arbeitsgruppe gebildet, die in Zusammenarbeit mit möglichen Trägern und den Verantwortlichen im Kran-



kenhaus die Gründung einer Kaufbeurer Gruppe „Krankenhausbegleitsdienst“ vorbereitet.

4.9.3 Umsetzung und Maßnahmen

Folgende Möglichkeiten der Umsetzung werden in diesem Handlungsfeld gesehen:

- Das „Beratungsnetz Pflege“ soll mit intensiver Öffentlichkeitsarbeit weiterhin auf das Angebot aufmerksam machen und sich als Koordinator der Pflegeberatung für die Stadt Kaufbeuren bei den verschiedenen Gruppen, Institutionen und Einrichtungen vorstellen.
- Von politischer Seite ist darauf hinzuwirken, dass die gesetzlichen Pflegekassen ihrem Auftrag der Pflegeberatung flächendeckend nachkommen und für die Region qualifizierte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner benennen. Diese schließen sich dann dem Arbeitskreis des „Beratungsnetzes Pflege“ an.
- Mit gemeinsamen Veranstaltungen präsentieren sich unterschiedliche Träger mit gleichen oder ähnlichen Tätigkeitsfeldern. Gemeinsames Auftreten in der Öffentlichkeit demonstriert Geschlossenheit und die Ziele der Gruppierungen können besser erreicht werden. Aufgaben werden miteinander abgestimmt und Schwerpunkte gesetzt.
- Bestehende Netzwerke werden von der Stadt unterstützt.
- Über das „Netzwerk Altenhilfe & Gerontopsychiatrie“ soll die Kooperation der Wohlfahrtsverbände gefördert werden. Hierfür schafft das Netzwerk entsprechende Kommunikationsstrukturen.
- Regelmäßiger Austausch der Sprecherinnen und Sprecher von Gruppen (Seniorenbeirat, Integrationsbeirat, Behindertenbeirat, Aussiedler, usw.) fördert die Kommunikation untereinander und hilft Angebote abzustimmen oder idealerweise gemeinsam durchzuführen.
- Unter Federführung des Seniorenbüros wird eine Arbeitsgruppe „Integration und Inklusion von älteren Bürgerinnen und Bürgern“ ins Leben gerufen. In der Gruppe sollen Vertreterinnen und Vertreter von Behindertengruppen, Seniorenberrat, Integrationsbeirat, Kommunalpolitik, Kirchen und Wohlfahrtsverbänden beteiligt werden.



- Die Arbeitsgruppe „Krankenhausbegleitsdienst“ bereitet die Gründung eines entsprechenden Unterstützungsangebotes für das Krankenhaus vor und übergibt dies an einen geeigneten Träger. Als Fernziel könnte der Begleitsdienst auf die Pflegeheime ausgeweitet werden.
- In den Handlungsfeldern 4.4 „Öffentlichkeitsarbeit, Information und Beratung“, 4.5 „Präventive Angebote“, 4.6 „Gesellschaftliche Teilhabe“, 4.7 „Bürgerschaftliches Engagement“, 4.8 „Angebote für besondere Zielgruppen“, 4.11 „Unterstützung pflegender Angehöriger“ und 4.12 „Hospiz- und Palliativversorgung“ sind ebenso Ziele für die Steuerung, Koordination, Kooperation und Vernetzung genannt.
- Bei wenig oder schlecht funktionierender Vernetzung und Koordination können Seniorenbeauftragter und Seniorenbeirat als Moderatoren auftreten und Vernetzungsstrukturen anregen oder Arbeitskreise einberufen.



4.10 Betreuung und Pflege

Der Bedarf an Betreuung und Pflege wird mit dem steigenden Anteil der älteren Bevölkerung (siehe 3.3 Bevölkerungsentwicklung in Kaufbeuren) zunehmen. Das Statistische Landesamt weist in der Pflegestatistik 2007 für die Stadt Kaufbeuren 1187 Pflegebedürftige aus. Davon entfallen 260 Personen auf die ambulante Pflege, 523 auf die stationäre Pflege (vollstationär, Kurzzeitpflege oder teilstationäre Pflege) und 404 Pflegegeldempfängerinnen und –empfänger²⁹.

In Artikel 1 der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen steht: *„Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe sowie auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen zu können“*³⁰. Allerdings gibt es hier auch folgende Einschränkung: *„...Finanzielle sowie strukturell bedingte Rahmenbedingungen (z. B. erforderliche Eigenmittel oder regional vorhandener Mangel an Hilfeangeboten) können im Einzelfall die Wahlmöglichkeiten eingrenzen...“*³¹. In der Regel steht auch bei zunehmender Hilfebedürftigkeit der Wunsch im Vordergrund, in der vertrauten Umgebung, der eigenen Wohnung bzw. dem eigenen Haus, bleiben zu können.

Niedrigschwellige Angebote und ambulante Dienste unterstützen ältere Menschen und entlasten die Pflegepersonen bei der häuslichen Versorgung. Ist eine Versorgung im häuslichen Umfeld teilweise oder ganz nicht mehr möglich, gibt es teil- und vollstationäre Einrichtungen, in welchen diese Personen umfassend betreut und gepflegt werden können.

Die Pflegestatistik 2007 berichtet, dass im Bundesschnitt über zwei Drittel (68,4 %) der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt werden³². Diese Zahl kann für Kaufbeuren nicht bestätigt werden. Hier lag die Zahl der im häuslichen Umfeld Gepflegten (ambulante Pflege und Pflegegeldempfänger) bei gerade 56 %. Gründe für die deutliche

²⁹ vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2010, S. 31

³⁰ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010, S. 8

³¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010, S. 9

³² vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2010, S. 10



Abweichung sind nicht bekannt, wohl aber auch mit der Altersstruktur und der hohen Zahl an Berufspendlerinnen und Berufspendlern in Kaufbeuren zu erklären.

4.10.1 Ist-Analyse

In diesem Handlungsfeld soll nur begrenzt auf die professionellen Angebote von ambulanten Diensten sowie teil- und vollstationären Einrichtungen eingegangen werden, da dies ansonsten Bestandteil der Pflegebedarfsplanung der Stadt Kaufbeuren ist. Vielmehr werden hier die zusätzlichen niedrighschwelligen Betreuungs- und Pflegeangebote genannt (vgl. §§ 45c, d SGB XI und §§ 83 ff. AVSG) und eine kurze Bestandsaufnahme zu den bestehenden professionellen Einrichtungen erhoben. Ebenso werden Finanzierungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Teilweise Überschneidungen mit vorangegangenen Handlungsfeldern sind nicht zu vermeiden.

4.10.1.1 Betreuungsangebote

Allgemeine Betreuungsangebote

Viele Selbsthilfegruppen bieten niedrighschwellige Betreuung und Begleitung an. Hier gibt es individuelle, auf die besonderen Bedürfnisse zugeschnittene Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten. Beispiele sind die **Rheumaliga**, die **Parkinsonselbsthilfe** aber auch der **Blindenbund**, **Gehörlosengruppen** und viele mehr.

Ein allgemeines Betreuungsangebot bietet die Gruppe **Vergißmeinnicht** des BRK Kaufbeuren. Hier treffen sich ältere Personen zum geselligen Beisammensein, verbunden mit gezielten integrativen und gesundheitsfördernden Elementen.

Ebenso könnten zahlreiche **Seniorengruppen** und **Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren** genannt werden, die das Ziel haben, Informationen auszutauschen, den Kontakt untereinander herzustellen, Gesundheit zu fördern, Lebensqualität zu steigern und der Einsamkeit entgegenzuwirken.



Spezielle Betreuungsangebote

Hierunter fallen z. B. sämtliche Angebote der Demenzbetreuung und -begleitung.

- In der „**Blauen Blume Schwaben**“ gibt es verschiedene Betreuungs- und Behandlungsangebote für ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen. Über einen mit mehreren Krankenkassen geschlossenen Vertrag im Rahmen der „Integrierten Versorgung“ (§ 140 SGB V) sowie durch individuelle Einzelfallentscheidungen kann eine direkte Abrechnung der Behandlungsleistungen erfolgen. Die für die Stadt Kaufbeuren geförderte „Fachstelle für pflegende Angehörige“ ist in der „Blauen Blume Schwaben“ integriert.
- Das **betreute Wohnen in Familien** des BKH richtet sich in erster Linie an Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen. Betroffene Personen wohnen und leben in Gastfamilien und werden dort fachlich über das Bezirkskrankenhaus begleitet und betreut.
- Des Weiteren gibt es vom Bezirkskrankenhaus eine **gerontopsychiatrische Ambulanz mit** Beratungs- und Behandlungsangebot, die nicht nur von Gerontopsychiatern sondern auch von Fachpflegekräften sichergestellt wird.
- Seit über 20 Jahren ist der Verein **Vita Kaufbeuren e.V.** in der Demenzbegleitung tätig. Mit Betreuungsnachmittagen und Einzelbetreuungen im häuslichen Umfeld werden demenzkranke Personen begleitet, gefördert und Angehörige bei ihrer sehr schwierigen Aufgabe entlastet. Ebenso gehört eine umfassende Beratung von pflegenden Angehörigen zum Angebot dieser Selbsthilfegruppe.
- Als weiteres spezielles Angebot der Demenzbetreuung bieten die **Johanniter** in Zusammenarbeit mit dem „**Mehrgenerationenhaus**“ wöchentlich einen Betreuungsnachmittag für Demenzkranke im „Cafe Lichtblick“.

Weitere Hilfeangebote

Wird der Begriff „Betreuung“ weiter gefasst, können sämtliche Hilfestellungen, die ein Verbleiben in der eigenen Wohnung ermöglichen oder nachhaltig sichern, genannt werden. Hierunter fallen z. B.

- **Besuchsdienste:** in Kaufbeuren haben nahezu alle Kirchengemeinden einen Besuchsdienst für ihre Mitglieder. Darüber hinaus gibt es vom Seniorenbüro einen überkonfessionellen Besuchsdienst und von der Aussiedlerseelsorge einen speziellen Dienst für diese Bevölkerungsgruppe. Die Ausgestaltung der einzelnen Angebote ist vielfältig und unterschiedlich. Teilweise beschränken



sich die Pfarreien auf Geburtstags- und Kranken(haus)besuche, andere haben regelmäßige Kontakte fester Bezugspersonen in ihrem Konzept vorgesehen. Über das Seniorenbüro wird die Vernetzung dieser Dienste gefördert, so dass durch gezielte Informationsweitergabe bei Bedarf Besuchswünsche untereinander abgestimmt werden können.

- **Einkaufshilfen:** diese sind z. T. privat organisiert, werden von ambulanten Diensten angeboten sowie über das Projekt „Seniorenservice“ der städtischen Auszubildenden vermittelt. Die Versorgung mit den wichtigsten Artikeln des täglichen Lebens ist für den Verbleib in der eigenen Wohnung sehr wichtig. Eine beim Einkaufen behilfliche Person steigert die Lebensqualität deutlich.
- **„Nachbarschaftshilfe Kaufbeuren e.V.“:** die Nachbarschaftshilfe bietet ein sehr breites Spektrum der niedrigschwelligen Betreuung an. Dies beginnt mit regelmäßigen Besuchen und erstreckt sich über Einkaufsservice, Begleitung zu Arztbesuchen und hauswirtschaftliche Hilfestellungen.
- Über die Arbeitsagentur und private Vermittlungsstellen können **Haushaltshilfen** und so genannte **osteuropäische Hilfs- und Pflegekräfte** vermittelt werden, die bei Pflegebedürftigen im Haushalt wohnen und diese rund um die Uhr betreuen. Bei diesen Angeboten ist zu beachten, dass es hierbei viele offene rechtliche Fragen gibt. Die Nutzerinnen und Nutzer müssen darauf achten, dass sie auf legalem Wege Unterstützung bekommen.

4.10.1.2 Pflegeangebote

Artikel 4 der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen formuliert zum Thema Pflege, Betreuung und Behandlung folgende Ziele: *„Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung“*³³. Dies setzt eine Vielfalt von fachlich gut ausgebildeten Hilfs- und Pflegeangeboten voraus. In Kaufbeuren stehen vielfältige Pflegeangebote zur Verfügung, die in der Regel den Betroffenen eine Auswahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Anbietern ermöglichen.

Detaillierte Informationen zu den Pflegeangeboten befinden sich im aktuellen Pflegebedarfsplan der Stadt Kaufbeuren.

³³ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010, S. 13



Ambulante Pflege

Zehn ambulante Pflegedienste haben derzeit ihren Dienstsitz in Kaufbeuren. Darüber hinaus versorgen zwei Anbieter aus dem angrenzenden Umland regelmäßig Pflegebedürftige in der Stadt.

Die Abdeckung mit ambulanten Pflegediensten kann als gut bezeichnet werden. Für Personen mit Pflege- und Hilfsbedarf besteht eine Auswahl unter verschiedenen Anbietern.

Teilstationäre Pflege

Als teilstationäre Pflegeeinrichtungen gelten Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegen.

In Kaufbeuren gibt es aus diesem Bereich lediglich eine Tagespflegeeinrichtung mit 15 Plätzen. Erfreulich ist, dass diese aufgrund der hohen Nachfrage seit Frühjahr 2011 das Angebot auf die Samstage erweitert hat.

Im Jahr 2013 wird das „Espachstift“ eine weitere Tagespflegeeinrichtung mit 15 Plätzen errichten.

Solitäre Kurzzeitpflege- und Nachtpflegeeinrichtungen existieren in Kaufbeuren nicht. Zwei Pflegeheime („Espachstift“ und „Hospitalstiftung“) bieten eine begrenzte Zahl von im Voraus buchbaren Kurzzeitpflegeplätzen an. Die übrigen Heime bieten freie Heimplätze auch als so genannte „eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“ an. Vor allem in Ferienzeiten kommt es hier immer wieder zu Engpässen, wenn kurzfristig für Pflegebedürftige eine zeitlich begrenzte stationäre Betreuung gesucht wird.

Stationäre Pflege

In Kaufbeuren gibt es 6 Einrichtungen mit derzeit 565 Pflegeplätzen. Pflegebedürftige, die einen Heimplatz in Kaufbeuren suchen, bekommen in der Regel zeitnah einen Platz angeboten. Ob dies jedoch immer in der „Wunscheinrichtung“ ist kann nicht garantiert werden.



Alternative Wohn- und Betreuungsformen

In Kaufbeuren bestehen Wohnanlagen für **betreutes Wohnen** mit insgesamt 49 Wohnungen (vgl. 4.2.1.1). Weitere ca. 60 betreute Wohnungen bzw. Wohnen mit Service sind derzeit geplant bzw. befinden sich im Bau.

Die „Katholisch-Evangelische Sozialstation“ bietet zusätzlich zum allgemeinen Versorgungsangebot **betreutes Wohnen zu Hause** an. Mit verschiedenen Paketen können regelmäßige Leistungen, die das Verbleiben in der eigenen Wohnung erleichtern, gebucht werden. Ziel ist hier, Angebote, die in der Regel ansonsten nur im betreuten Wohnen abrufbar sind, auf die eigene Wohnung bzw. das eigene Haus zu übertragen.

Die „Blaue Blume Schwaben“ bietet **vier Wohnplätze für Seniorinnen und Senioren**, die sich dort eine Wohnung teilen. Da bei diesem Personenkreis das gemeinsame Wohnen und nicht die Pflege im Vordergrund stehen, wird diese Wohngemeinschaft aber nicht als ambulant betreut eingestuft.

Weitere alternative Wohnformen gibt es zum derzeitigen Stand nicht.

Rahmenbedingungen

Um qualifizierte Hilfen und Unterstützungen in Anspruch nehmen zu können, müssen die betreffenden Personen auch ausreichend informiert sein. Hier sind entsprechende Kommunikationsstrukturen erforderlich, die den Wissenstransfer ermöglichen und fördern. In Kaufbeuren gibt es ein relativ gut vernetztes Beratungsangebot. So geben das bereits in den vorausgehenden Handlungsfeldern beschriebene „Beratungsnetz Pflege“ mit den dazu gehörenden Partnern sowie weitere Anlauf- und Beratungsstellen in Kaufbeuren fachkundige Auskunft, wo man Hilfe bekommen kann (vgl. Handlungsfeld 4.4 „Öffentlichkeitsarbeit, Information und Beratung“).

4.10.1.3 Finanzierung der Hilfestellungen

Hauswirtschaftliche Hilfen, Einkaufsdienste, Begleitungen zu Arztbesuchen etc. müssen selbst finanziert werden.



Unter bestimmten Voraussetzungen kann über das SGB XII Hilfe zur Pflege (vgl. §§ 61 ff.) oder Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes gewährt werden (§ 70 SGB XII). In diesen Fällen dürfen aber bestimmte Einkommens- und Vermögensgrenzen nicht überschritten werden.

Niedrigschwellige Angebote müssen in der Regel von den Betroffenen selbst finanziert werden. Es besteht für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45 a SGB XI über die Pflegeversicherung die Möglichkeit der (Teil)Finanzierung. Für Kurzzeit-, Tages- oder Nachtpflege, allgemeine Anleitung und Betreuung durch zugelassene Pflegedienste oder für anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote können – je nach Grad der Einschränkung – monatlich 100,- € bzw. 200,- € beantragt werden.

Besteht erheblicher Pflegebedarf nach dem Pflegeversicherungsgesetz (vgl. §§ 14ff. SGB XI: mehr als 90 Minuten Hilfebedarf voraussichtlich länger als sechs Monate andauernd), werden von den Pflegekassen Geld- oder Sachleistungen gewährt (§§ 36ff SGB XI). Die erstatteten Mittel reichen oftmals nicht aus um die entstehenden Kosten zu decken. Somit muss häufig mit einem teils nicht unerheblichen Eigenanteil gerechnet werden. Reichen die Eigenmittel nicht aus, können unter bestimmten Voraussetzungen über den Sozialhilfeträger ergänzende Leistungen beantragt werden. Der Sozialhilfeträger springt auch dann ein, wenn pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfestellungen erforderlich sind, eine Pflegestufe noch nicht erreicht wird und die Unterstützung nicht aus eigenen Mitteln zu finanzieren ist. Kriterium ist hierbei, dass ein vorzeitiger Pflegeheimaufenthalt verhindert werden kann.

4.10.1.4 Versorgungslücken

Eine erhebliche Versorgungslücke wird für Personen gesehen, die aufgrund einer plötzlichen Erkrankung oder eines Unfalles für eine begrenzte Zeit erheblich pflegebedürftig sind, aber die Voraussetzung für das Erreichen einer Pflegestufe nach dem SGB XI nicht erfüllen. In solchen Fällen ist die Zeitdauer der Pflegebedürftigkeit ein häufiger Grund für die Ablehnung einer Pflegestufe. Eine Pflegestufe erreicht man erst dann, wenn die Einschränkung voraussichtlich mindestens sechs Monate andauert (vgl. § 14 SGB XI). Im Falle schwerer, jedoch nicht wenigstens sechs Monate andauernder Pflege- und Hilfebedürftigkeit müssen sämtliche Hilfestellungen selbst



finanziert werden. Hierfür existieren keinerlei Absicherungen. Die Kosten, die in dieser Zeit selbst zu tragen sind, können erhebliche Ausmaße annehmen.

Eine weitere Problematik ist die durch die in den DRG's festgelegten maximalen Behandlungszeiten sehr kurze Verweildauer in den Akutkrankenhäusern. Im Zeitraum von 1991 bis 2010 ist die durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern von 14,0 Tagen um fast die Hälfte auf 7,9 gesunken. Damit verbunden ist eine Entlassung in wesentlich schlechterem Gesundheitszustand („blutige Entlassung“). Die Möglichkeiten einer Rehabilitation nach einem Krankenhausaufenthalt wurden deutlich eingeschränkt da viele ältere Patientinnen und Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung noch gar nicht rehabilitationsfähig sind. Ein Teil der Patientinnen und Patienten muss zur Überbrückung der Genesungszeit in ein Pflegeheim zur Kurzzeitpflege gehen, da die Nachsorge im Krankenhaus nicht mehr abgedeckt ist. Die Finanzierung dieser Pflegeheimaufenthalte wird oft schwierig, weil die Voraussetzungen für eine Pflegestufe unter Umständen nicht gegeben sind. Auch Kurzzeitpflegegäste mit einer Pflegestufe müssen für den vorübergehenden Heimaufenthalt ein Eigenanteil entrichten. Zusätzlich sind die laufenden Kosten für die bestehende Wohnung aufzubringen. Dadurch kommt es immer wieder vor, dass sich Ältere gezwungen sehen ihre bisherige Wohnung aufzugeben weil sie diese doppelten Kosten nicht tragen können. Eine Folge ist ein dauerhafter Pflegeheimaufenthalt mit erheblich höheren Kosten, die bei nicht ausreichend vorhandenen Eigenmitteln letztlich die Sozialhilfe übernehmen muss. Somit werden Heimplätze belegt, obwohl dies mit etwas längerer Pflege im Krankenhaus oder einer Rehabilitationsmaßnahme in einer geeigneten Einrichtung nicht nötig wäre.

Der „Pflegekräftemangel“ ist ein weiteres, auch in Kaufbeuren spürbares, bundesweites Problem. Der Bedarf an qualifizierten Fachkräften in der Pflege nimmt zu. Die Zahl der Auszubildenden ist aber sehr begrenzt. Problematisch ist, dass der Staatszuschuss für die Altenpflegeschulen deutlich gekürzt wurde und von den Auszubildenden ein monatliches Schulgeld unterschiedlicher Höhe (je nach Schule) bezahlt werden muss.



4.10.2 Ziele

Als wichtiges Ziel wird für Kaufbeuren die Stärkung und Sicherung der ambulanten Versorgung gesehen. Es ist weder im Sinne der Bürgerinnen und Bürger noch politischer Wille, dass pflegebedürftige Personen wegen mangelnder Möglichkeiten einer häuslichen Versorgung gezwungen sind, in eine stationäre Einrichtung umzuziehen. Die Zahl der im häuslichen Bereich gepflegten Personen sollte erhöht werden und sich am Bundesdurchschnitt orientieren.

Aus diesem Grund müssen sowohl die niedrighschwelligigen Angebote als auch die professionellen ambulanten Angebote aufrechterhalten und ausgebaut werden. Die momentan vorhandene große Zahl an unterstützenden Diensten und Einrichtungen bietet älteren hilfebedürftigen Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit, aus einer Angebotsvielfalt die passenden Leistungen in Anspruch zu nehmen. Dies ist wichtig um eine individuelle Versorgung sicherzustellen. Dieser Zustand sollte unbedingt bestehen bleiben. Von politischer Seite sind geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen, welche der weiteren Entwicklung der ambulanten Hilfestellungen zuträglich sind.

Ehrenamtliche Unterstützungs- und Hilfsangebote müssen konsequent begleitet und gefördert werden. Die Gewinnung neuer Helferinnen und Helfer, die im niedrighschwelligigen Bereich für kleinere Dienstleistungen eingesetzt werden können, muss weiterverfolgt werden. Für die Freiwilligen müssen klare Strukturen mit festen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern gegeben sein, an die sie sich bei Ideen, Fragen, Wünschen oder Problemen wenden können. Vereine und Verbände, die Helferinnen und Helfer für niedrighschwellige Angebote ausbilden, sollen gefördert werden.

Das Seniorenbüro soll in verstärktem Maß als Koordinationsstelle zwischen ehrenamtlichen Gremien und professionellen Diensten auftreten. Dadurch werden Synergieeffekte beider Seiten genutzt und Angebote besser miteinander vernetzt.

Um die Angebotsvielfalt weiter auszubauen, ist eingehend zu prüfen, ob in Kaufbeuren ein Bedarf für alternative Wohnformen wie z. B. „ambulant betreute Wohngemeinschaften“ besteht (vgl. 4.8.3). Eine Wohngemeinschaft kann unter bestimm-



ten Voraussetzungen eine sinnvolle Alternative zu einer stationären Einrichtung sein, weil die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. deren bevollmächtigte Angehörige sowie Betreuerinnen oder Betreuer einen sehr hohen Stellenwert hat. Dies fordert jedoch ein hohes Engagement und viel Einsatz aller an der Maßnahme Beteiligten.

Kurzzeitpflege ist ein wichtiges Instrument für Personen, denen vorübergehend keine geeignete Pflegeperson zur Verfügung steht oder die für eine begrenzte Zeit mehr Unterstützung brauchen. Da es aufgrund der eingeschränkten Refinanzierung dieser Plätze für Heimträger nicht wirtschaftlich ist solche frei buchbaren Plätze bereitzustellen, müssten von politischer Seite hierfür rentable Kostensätze vorgegeben werden. Bei einer kostendeckenden Auslastung von 70 – 80 % wären Heimträger sicher bereit, entsprechende solitäre Kurzzeitpflegeplätze vorzuhalten.

Der konkrete Bedarf an stationären und teilstationären Pflegeplätzen wird im Pflegebedarfsplan ausführlich erhoben.

Um eine hohe Qualität der Beratung und Informationsweitergabe sicherzustellen müssen Beratungs- und Anlaufstellen weiterhin gut miteinander vernetzt sein. Beratungen umfassen die Weitergabe von Informationen – aber auch bei Bedarf Begleitung und Überleitung an andere Fachstellen.

Die im Handlungsfeld 4.2 „Wohnen zu Hause“ genannte Wohnberatung ist für die Betreuung und Pflege von großer Bedeutung. Wenn geeignete bauliche Rahmenbedingungen vorhanden sind, kann wesentlich länger ein Verbleiben in der eigenen Wohnung gesichert werden.

Der Bedarf für entlastende und ergänzende Hilfestellungen wird weiter ansteigen. Pflegenden Angehörige müssen in ihrer Arbeit unterstützt werden. Mittel und Wege werden im Handlungsfeld 4.11 „Unterstützung pflegender Angehöriger“ aufgegriffen.

Für Personen, die aufgrund zeitlich begrenzter Hilfebedürftigkeit keine Pflegestufe bekommen aber erheblichen Unterstützungsbedarf haben, muss nach Lösungen gesucht werden.



Die Verkürzung der Krankenhausverweildauer muss von politischer Seite auf Bundesebene überdacht werden. Es kann nicht sein, dass aufgrund von kürzeren Liegezeiten vermehrt Menschen in Pflegeheime gedrängt werden, obwohl mit etwas länger tolerierter Genesungszeit eine Rückkehr in das eigene Zuhause durchaus denkbar wäre. Falls dies nicht möglich ist müssen Alternativen zur häufig sehr kostspieligen Kurzzeitpflege oder privat zu bezahlenden Hilfestellungen für Alleinstehende mit zeitlich begrenztem Pflegebedarf geschaffen werden. Die finanziellen Risiken für Personen mit einer solchen vorübergehenden Hilfsbedürftigkeit sind zu reduzieren.

Im Sinne aller Beteiligten empfiehlt es sich, Kündigungszeiten der Heimverträge flexibel zu handhaben und nicht auf der gesetzlichen Frist von einem Monat zu bestehen. Werden Doppelzahlungen vermieden ist der Umzug ins „Wunschheim“ eher realisierbar.

Die Zahl der Singlehaushalte wird in den kommenden Jahren deutlich zunehmen. Angehörige sind häufig nicht vor Ort, so dass sie als Pflegepersonen nicht in Frage kommen. Auch wenn gute Versorgungsstrukturen vor Ort gegeben sind müssen geeignete Instrumente geschaffen werden damit Einzelpersonen möglichst lange in ihrer eigenen Wohnung verbleiben können. Oft scheitert es an organisatorischen Fragestellungen. Gute Koordinierungs- und Unterstützungsstrukturen sind hierfür dringend erforderlich. Von der Betreuungsstelle der Stadt Kaufbeuren wird regelmäßig mit Vorträgen, Sprechstunden und bei Informationsveranstaltungen auf die Bedeutung von Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung hingewiesen. Diese Öffentlichkeitsarbeit muss weiterhin bestehen bleiben um möglichst viele Personen auf die Wichtigkeit dieser Themen in Kenntnis zu setzen.

Pflegeberufe müssen attraktiver werden. Dies beginnt mit der kostenfreien Schulausbildung in der Altenpflege. Die Bezahlung muss an die hohen Anforderungen, die dieser Beruf mit sich bringt (viel Verantwortung, Fachwissen, psychische und physische Belastungen, Schicht- und Wochenenddienste,...), angepasst werden. Diese Problematik muss jedoch auf Landes- und Bundesebene angegangen werden. Darüber hinaus müssen die ambulanten Pflegedienste und Pflegeheime entsprechende Ausbildungsstellen anbieten.



4.10.3 Umsetzung und Maßnahmen

Vereine und Verbände werden weiterhin in niedrigschwelligen Angeboten tätig sein. Bestehende Strukturen wie z. B. das „Netzwerk Altenhilfe & Gerontopsychiatrie“ und in 4.10.1.1 genannte Akteure können in die Entwicklung neuer Konzepte eingebunden werden. Die bestehenden Schulungsangebote für Ehrenamtliche werden in Abstimmung mit der Freiwilligenbörse weiterhin angeboten.

Zur Förderung ambulanter Hilfen können auf verschiedene Art Anreize geschaffen werden. Für niedrigschwellige Angebote stehen kompetente Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zur Verfügung, die in der Vermittlung von Ehrenamtlichen unterstützend tätig sind und bei organisatorischen Fragestellungen mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Feste Anlaufstellen wie das Seniorenbüro und die Freiwilligenbörse tauschen Informationen aus und unterstützen die Ehrenamtlichen mit Rat und Tat. Dies kann durch angeleiteten Erfahrungsaustausch, Aus-, Fort- und Weiterbildung aber auch durch die Schaffung einer verbindlichen Anerkennungskultur geschehen.

Die Information über ambulante Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten wird ausgebaut. Noch nicht am „Beratungsnetz Pflege“ beteiligte Pflegekassen entsenden Vertreterinnen und Vertreter in dieses Gremium. Mit entsprechender Öffentlichkeitsarbeit wird auf die Möglichkeiten einer ambulanten Versorgung hingewiesen, mit dem Ziel, dem SGB XI festgeschriebenen Grundsatz „ambulant vor stationär“ (vgl. § 3 SGB XI) mehr Gewicht zu verleihen.

Als Vermittlungsstelle zwischen niedrigschwelligen Diensten und professionellen Einrichtungen fördert das Seniorenbüro die Kommunikation der Beteiligten untereinander. Durch regelmäßigen Kontakt und gemeinsame Treffen werden Einsätze abgestimmt und Aufgaben verteilt.

Sollte sich eine Initiative zum Aufbau einer ambulanten Wohngemeinschaft in Kaufbeuren gründen, stehen der Seniorenbeauftragte und der Seniorenbeirat als Ansprechpartner zur Verfügung. Mit Unterstützung des Seniorenbüros kann eine Be-



darfserhebung erstellt werden. Interessenten können weitergehend beraten und begleitet werden. Informationen über den Auf- und Ausbau, Vermittlung von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern und Hilfe bei der Akquise von Fördermitteln wären Bestandteil der Beratung.

Wenn von bundes- bzw. landespolitischer Seite die Bedingungen für die Finanzierung der Kurzzeitpflege nicht verbessert werden, wird es zu keinem weiteren Ausbau der Kurzzeitpflegeplätze kommen. Daher soll von Seiten der Kommunalpolitik, von Gremien und Verbänden auf diesen Mangel hingewiesen und der konkrete Bedarf ggf. über den Pflegebedarfsplan bestimmt werden.

Bundes- und Landespolitik müssen geeignete Maßnahmen ergreifen damit die Risiken, welche sich durch die kurze Verweildauer in Krankenhäusern ergeben, abgedeckt bzw. vermieden werden.

Mit einer Reform der Altenpflegeausbildung sollten einheitliche Ausbildungsstandards in den Altenpflegeschulen geschaffen werden. Die Ausbildungsbedingungen müssen an vergleichbare Berufe angepasst werden.



4.11 Unterstützung pflegender Angehöriger

Seit 1995 gibt es mit dem Sozialgesetzbuch XI „Soziale Pflegeversicherung“ eine fünfte Säule der sozialen Sicherung. Hier wird das Risiko der Pflegebedürftigkeit über die Pflegekassen abgesichert. Die Pflegeversicherung ist in den überwiegenden Fällen keine Vollversicherung – d. h. ein teilweise hoher Eigenanteil muss von den Versicherten selbst getragen werden. Hier sind es oft die Angehörigen, die mit ihrer Hilfe, Pflege und Unterstützung diesen erheblichen Anteil leisten.

Das Grundprinzip der Pflegeversicherung beruht auf dem Grundsatz „ambulant vor stationär“. Dies bedeutet, dass die ambulante Versorgung (mit Einsatz der Angehörigen) vom Gesetzgeber durchaus gewollt und gefordert ist. Das SGB XI geht mit der Formulierung des § 3 *„die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor“*³⁴ sehr weit. Nicht nur Angehörige, sogar Nachbarn werden ausdrücklich als potentielle Pflegepersonen genannt.

Bei allen Überlegungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger ist zu berücksichtigen, dass der Anteil der Älteren insgesamt ansteigt. Gleichzeitig ist von einem Rückgang der Anzahl der Jüngeren auszugehen. Im „BARMER GEK“ Pflegereport 2010 ist hierzu folgendes beschrieben: *„Angesichts der soziodemographischen Veränderung, insbesondere durch sinkende Geburtenzahlen, einem Rückgang der Eheschließungen und steigenden Scheidungsraten sowie steigender Frauenerwerbstätigkeit, zunehmender Mobilität und damit geringeren räumlichen Nähe von Familienangehörigen und des zunehmenden Anteils von Single-Haushalten stellt sich allerdings die Frage, ob sich das familiäre Pflegepotential in Zukunft weiter aufrechterhalten lässt.“*³⁵ Mit zu berücksichtigen ist auch, dass die pflegenden (Ehe-)Partner aufgrund des eigenen Alters und zunehmender, auch durch die an-

³⁴ Bundesgesetzblatt I 1994, S. 1014

³⁵ BARMER GEK Pflegereport 2010, S. 59 ff.



strengende Pflege verursachter gesundheitlicher Probleme, nach und nach ihren Einsatz reduzieren oder gänzlich aufgeben müssen.

Ein interessanter Aspekt ist auch, wie viele Personen sich die Pflegeaufgabe teilen. Dazu gibt der „BARMER GEK“ Pflegereport Auskunft: 36 % werden von einer Person gepflegt, für 29 % stehen zwei und für 27 % sogar drei und mehr Pflegepersonen zur Verfügung (vgl. „BARMER GEK“ Pflegereport 2010, S. 60).

Alle eingangs genannten Daten und Fakten beziehen sich auf Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Es dürfen jedoch die Personen nicht übersehen werden, welche die Kriterien für eine Pflegestufe nicht (ganz) erfüllen, aber doch schon teilweise einen sehr erheblichen Hilfebedarf haben.

4.11.1 Ist-Analyse

Für die Unterstützung pflegender Angehöriger gibt es verschiedene Möglichkeiten. Schon die Kenntnis über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten und geeignete Hilfsmittel kann zu Entlastung führen. Darüber hinaus gibt es verschiedene niedrigschwellige Angebote wie z. B. ambulante Pflegedienste, Tages- und Kurzzeitpflege. Aber auch die Beratung spielt hier eine große Rolle, denn häufig müssen sich pflegende Angehörige mit vielschichtigen Fragen auseinandersetzen. Sie finden sich in den unterschiedlichen Regelungen, Anträgen und Formularen oft nur schwer zurecht. Weitere Unterstützung bietet die psychosoziale Begleitung, um mit Belastungen umgehen zu können, welche die die Pfl egetätigkeit mit sich bringt. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber mit verschiedenen Maßnahmen wie dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz und dem Gesetz zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 weitere Verordnungen erlassen welche für die pflegenden Angehörigen Entlastungen bringen sollen.

4.11.1.1 Beratung und psychosoziale Begleitung

Die Kenntnis über Entlastungs- und Hilfsangebote ist für pflegende Angehörige sehr wichtig. In Kaufbeuren gibt es verschiedene Anlauf- und Beratungsstellen, die entsprechende Informationen anbieten.



Seniorenbüro

Über das Seniorenbüro der Stadt Kaufbeuren wird allgemeine Seniorenberatung angeboten. Viele Fragen beziehen sich auch auf Unterstützung und Hilfestellungen bei der Pflege. Das Seniorenbüro ist Koordinationsstelle für das „Beratungsnetz Pflege Kaufbeuren“.

Fachstelle für pflegende Angehörige

Die „Blaue Blume Schwaben“ ist Träger einer über das „Bayerische Netzwerk Pflege“ geförderten Fachstelle für pflegende Angehörige. *„Zweck der Förderung ist es, ein auf Dauer angelegtes und landesweites Angebot für pflegende Angehörige sicherzustellen, das die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI oder das Versorgungsmanagement nach § 11 Abs. 4 SGB V ergänzt. Als Angehörige gelten auch sonstige nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen. Pflege umfasst auch die Betreuung von Personen im Sinne des § 45a SGB XI, insbesondere von Menschen mit Demenzerkrankung.“*³⁶ Die Fachstelle ist Mitglied im „Beratungsnetz Pflege Kaufbeuren“.

Pflegeberatung der Pflegekassen

Derzeit bieten in Kaufbeuren folgende Pflegekassen Pflegeberatung durch Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner vor Ort:

- AOK
- BarmerGEK
- DAK
- LKK und
- Compass-Private Pflegeberatung gemeinsam für die privaten Pflegeversicherungen

Diese Pflegeberatung kann im häuslichen Umfeld stattfinden. Die Beraterinnen und Berater haben Zugriff auf verschiedene Daten der Versicherten wie Pflegegutachten etc. und können dadurch gezielt auf pflegerische Belange eingehen. Die genannten Pflegeberatungen sind auch in das „Beratungsnetz Pflege Kaufbeuren“ eingebunden.

³⁶ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 12.05.2011



Beratungsstellen von Wohlfahrtsverbänden

Wie schon im Handlungsfeld 4.4 „Öffentlichkeitsarbeit, Information und Beratung“ genannt, bieten verschiedene Wohlfahrtsverbände und Vereine ebenso Beratungen für Seniorinnen und Senioren an, die auch die Unterstützung pflegender Angehöriger mit einschließt.

4.11.1.2 Finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfsmittel

Mit der „sozialen Pflegeversicherung“, festgeschrieben im Sozialgesetzbuch, elftes Buch, ist am 01.01.1995 ein völlig neues Gesetz in Kraft getreten. Ziel dieses Gesetzes ist, die finanziellen Risiken der Pflegebedürftigkeit zu reduzieren. In diesem Gesetz ist auch eine finanzielle Anerkennung für pflegende Angehörige vorgesehen, die je nach Pflegestufe zwischen 235,- € und 700,- € pro Kalendermonat (vgl. § 37 SGB XI) gestaffelt ist. Eine Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistung (anteilige Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst mit Versorgungsvertrag) ist möglich.

Die Paragraphen 44, 44a und 45 regeln den Anspruch der Pflegenden auf Beiträge zur Renten-, Unfall- und Krankenversicherung sowie den Anspruch auf Pflegekurse.

Weiter sind in dem SGB XI Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige wie Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (vgl. §§ 39 und 42 SGB XI) sowie Tages- und Nachtpflege (§ 412 SGB XI) festgeschrieben.

Die Versorgung mit Hilfsmitteln ist ebenfalls im SGB XI geregelt. So besteht nach § 40 SGB XI Anspruch auf Pflegehilfsmittel, die bevorzugt leihweise zur Verfügung gestellt werden sollen, sowie Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen. Auch die ggf. erforderliche Schulung der Pflegeperson im Umgang mit den Hilfsmitteln wird finanziert. Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen, mit denen die Pflege ermöglicht, erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung gesichert wird, werden mit einem Höchstbetrag von 2557,- € pro Maßnahme gefördert.

Alle die oben genannten Möglichkeiten sollen die häusliche Pflege erleichtern und fördern. Mit finanziellen Anreizen und der Bezahlung von Hilfs- und Pflegemitteln versucht der Gesetzgeber, Bedingungen zu schaffen, damit Pflegebedürftige möglichst lange im häuslichen Umfeld versorgt werden können.



4.11.1.3 Weitere gesetzliche Regelungen

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hat die Bundesregierung zum 01.07.2008 viele Punkte des Sozialgesetzbuches XI erweitert. Schwerpunkt dieses Gesetzes war, auch für Personen mit Demenz und damit verbundenem höherem Pflege- und Betreuungsbedarf, Verbesserungen zu erzielen. Ein Novum ist, dass seit dieser Zeit auch Personen ohne Pflegestufe Leistungen erhalten können wenn sie in ihren Alltagskompetenzen erheblich eingeschränkt sind und dadurch „*ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung*“³⁷ gegeben ist (vgl. § 45a ff.). Im SGB XI wurden unter anderem folgende Paragraphen geändert bzw. ergänzt:

- § 7a (Pflegeberatung)
- §§ 36 und 37 (Erhöhung von Pflegesachleistung und Pflegegeld)
- § 39 (Verkürzung der Mindestpflegezeit für Verhinderungspflege und Erhöhung der Leistungen)
- § 41 (Erhöhung der Sätze für Tages-/Nachtpflege und maximal 150 % des Satzes für Pflegesachleistung und Tages-/Nachtpflege)
- § 42 (Erhöhung Kostenersatz Kurzzeitpflege)
- § 43 (Erhöhung der Leistungen für vollstationäre Pflege)
- § 44a (Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit)
- § 45a – d (Zusätzliche Leistungen für Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf)
- § 92c (Pflegestützpunkte)

Zum 01.07.2008 trat das **Gesetz über die Pflegezeit** (PflegeZG) in Kraft. Hier soll die bessere Vereinbarkeit von Beruf und der häuslichen Pflege naher Angehöriger ermöglicht werden. Durch kurzzeitige Freistellung von der Arbeit (bis zu 10 Tage für die Organisation der Pflege) bzw. die Freistellung für eine Pflegezeit eines nahen Familienangehörigen bis zu sechs Monate sollen Erleichterungen für berufstätige pflegende Angehörige erreicht werden. In diesen Zeiten gilt für die Beschäftigten ein besonderer Kündigungsschutz. Diese Regelung gilt für Betriebe mit mind. 15 Beschäftigten.

Als neuester Erlass kam zum 01.01.2012 das **Gesetz über die Familienpflegezeit** (FPfZG). Ziel dieser Verordnung ist ebenso, die Vereinbarkeit von Beruf und familiä-

³⁷ Bundesgesetzblatt I 1994, S. 1014



rer Pflege zu verbessern. Beschäftigten wird die Möglichkeit gegeben, ihre wöchentliche Arbeitszeit für längstens 24 Monate auf mind. 15 Wochenstunden zu verkürzen. Über das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben wird in monatlichen Raten ein zinsloses Darlehen gewährt, das die Hälfte des Verdienstaufschlags ausgleicht. Dieses Darlehen muss nach der Pflegezeit wieder eingearbeitet werden, d. h. es wird bei dann voller Arbeitsleistung ein Anteil des Lohnes für die Rückzahlung des Darlehens verwendet. Voraussetzung ist auch hier, dass ein naher Familienangehöriger in der häuslichen Umgebung gepflegt wird. Es gibt keinen Rechtsanspruch, die Familienpflegezeit in Anspruch zu nehmen. Vielmehr muss eine entsprechende schriftliche Vereinbarung mit dem Arbeitgeber geschlossen werden. Personen, die Möglichkeiten dieses Gesetzes in Anspruch nehmen, müssen sich bewusst sein, dass sie damit längerfristige Verpflichtungen eingehen, die ggf. mit großen Risiken und Nachteilen (Lohnreduzierung über bis zu vier Jahre, langfristige Bindung an Arbeitgeber, etc.) verbunden sein können. Außerdem muss überlegt werden, was geschieht, wenn die Pflegezeit länger als zwei Jahre dauert und eine Rückkehr zur bisherigen (vollen) Arbeitszeit mit reduziertem Lohn ansteht.

4.11.1.4 *Niedrigschwellige Angebote*

Demenzbetreuungsgruppen und Hausbetreuungen

Eine Reihe bereits in anderen Handlungsfeldern genannter niedrigschwelliger Angebote bietet Entlastung für pflegende Angehörige. Hier sind besonders Angebote im Rahmen der Demenzbetreuung von „Johanniter“ und „Mehrgenerationenhaus“ über das „Cafe Lichtblick“ und die Betreuungsnachmittage und Hausbetreuungen von „Vita Kaufbeuren e.V.“ zu nennen. Diese Angebote richten sich besonders an Demenzkranke, die spezielle Angebote von geschulten Ehrenamtlichen benötigen.

Nachbarschaftshilfe und Besuchsdienste

Unterstützung pflegender Angehöriger können aber auch die Angebote der Nachbarschaftshilfe und Besuchsdienste sein. Oftmals ist es für die Angehörigen eine Entlastung, wenn sie wissen, dass eine weitere zuverlässige Person den Kontakt zum Pflegebedürftigen hält und somit Zeitressourcen frei werden. Durch die eingeschränkte Mobilität ist für die zu Pflegenden oftmals die Einsamkeit ein großes Problem, da persönliche soziale Kontakte nur noch sporadisch stattfinden. Auch die Pflegepersonen laufen vielfach in Gefahr, dass durch die Pflegetätigkeit soziale Kontakte vernachlässigt werden.



siget werden oder komplett abbrechen. Nach Beendigung der Pfllegetätigkeit ist es wichtig wieder am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Trauergruppen können hier z. B. eine Unterstützung bieten.

Schulungen für Demenzbetreuung

Das „Netzwerk Altenhilfe und Gerontopsychiatrie Kaufbeuren-Ostallgäu e.V.“ bietet jährlich eine Helferschulung für ehrenamtliche Demenzbetreuung an. Diesen Kurs besuchen im Durchschnitt 25 – 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Ziel des Kurses ist, Grundkenntnisse für die ehrenamtliche Betreuung Demenzkranker zu vermitteln. An den Kursen nehmen regelmäßig auch pflegende Angehörige teil, die sich für ihre Aufgabe im häuslichen Umfeld besser informieren und qualifizieren wollen.

„Vita Kaufbeuren e.V.“ bildet selbst Helferinnen und Helfer für Gruppen- und Hausbetreuungen aus.

4.11.1.5 Professionelle Angebote

Tages- und Nachtpflege

Die schon in vorhergehenden Handlungsfeldern benannte Tagespflege des BRK stellt eine große Entlastung für pflegende Angehörige dar. Fraglich ist, inwiefern eine Nachtpflege erforderlich wäre. Dieses Angebot ist zwar im SGB XI vorgesehen, ist aber in der ganzen Region nicht existent. Der Aufwand für eine solche Einrichtung wäre sehr hoch, der Bedarf ist nicht erfasst.

Ambulante Pflege

Die im Handlungsfeld 4.10 genannten zehn in Kaufbeuren tätigen ambulanten Pflegedienste leisten einen großen Beitrag für die Entlastung pflegender Angehöriger. Oftmals ist nur mit professioneller Unterstützung die Versorgung Pflegebedürftiger im häuslichen Umfeld zu meistern. Ebenso bieten alle Dienste auch niedrighschwellige Betreuungsangebote für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz an.



Pflegekurse für pflegende Angehörige

Gemäß § 45 SGB XI besteht für pflegende Angehörige und interessierte Personen die Möglichkeit, sich durch Pflegekurse schulen zu lassen. Diese Kurse können von Pflegekassen, oder in deren Auftrag von geeigneten Einrichtungen, durchgeführt werden. In der Praxis wird jedoch die dritte Variante, die Anleitung zu Hause, am meisten in Anspruch genommen. Verschiedene ambulante Dienste bieten bei Bedarf kostenlose Pflegekurse an, die über die Pflegekassen finanziert werden. Die Nachfrage ist hierfür allerdings äußerst gering.

4.11.1.6 Informationsdefizit *Freiheitsentziehende Maßnahmen im häuslichen Umfeld*

Für Heimbewohner gibt es umfangreiche gesetzliche Regelungen, die den Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen regeln. So dürfen solche massiven Einschränkungen der Bewegungsfreiheit nur unter bestimmten Voraussetzungen nach Prüfung von Alternativen und Abwägung von Nutzen und Risiken angewandt werden. Zusätzlich ist eine Genehmigung des Betreuungsgerichtes erforderlich. Unter solche Maßnahmen fallen medikamentöse Sedierung, Absperren von Zimmern bis hin zu Fixierungen am Bett, Rollstuhl etc. Aber auch so genannte „Therapietische“ am Rollstuhl haben oft die Funktion, ein Aufstehen zu verhindern. **Für das häusliche Umfeld gibt es hier keine gesetzlichen Regelungen!**

Freiheitsentziehende Maßnahmen werden oft aufgrund von Rat- und Hilflosigkeit sowie Überforderung der pflegenden Angehörigen durchgeführt. Die Anforderungen an die Pflegenden sind oft enorm, die Belastbarkeit der Pflegepersonen aufs äußerste angespannt. Stürze und unbeaufsichtigtes Weglaufen dementer Personen sollen vermieden werden. Es ist oft eine gute Absicht hinter diesen Handlungen – mit häufig fatalen psychischen und physischen Folgen für die von der Maßnahme Betroffenen. Professionelle Pflegekräfte kennen Alternativen, hier gibt es eine Reihe von Studien und Praxishilfen, die zu Rate gezogen werden können. Für pflegende Angehörige gibt es nahezu keine Informationen. Das bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen macht mit einer Kampagne „Eure Sorge fesselt mich“ auf diese Thematik aufmerksam. Der Bekanntheitsgrad ist jedoch sehr gering.



4.11.2 Ziele

Wie die Ist-Analyse zeigt, bestehen in Kaufbeuren vielfältige Angebote für pflegende Angehörige. Trotzdem gibt es einige Bereiche, die verbessert oder erweitert werden sollten.

Beratungsangebote müssen weiterhin vernetzt werden. Eine flächendeckende Pflegeberatung mit persönlichen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern aller Pflegekassen ist anzustreben. Vermittlungen über Call-Center und zentrale Telefonberatungen, wie sie der Pflegeservice Bayern anbieten, sind für allgemeine Fragen ausreichend. Wird eine detaillierte Beratung erforderlich ist ein direkter Kontakt unerlässlich.

Informationen über finanzielle und materielle Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten müssen bekannter gemacht werden. Es gibt immer wieder Pflegende, die sich mit dem Anspruch, alles alleine bewältigen zu müssen, überlasten. Diesen müssen Wege aufgezeigt werden, wie sie fremde Hilfe annehmen können ohne dies als Makel zu empfinden.

Gesetzliche Regelungen, wie zusätzliche Leistungen aus dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz, aber vor allem dem Pflegezeitgesetz sowie dem Gesetz über die Familienpflegezeit sind noch kaum bekannt. Hier muss mit gezielter Öffentlichkeitsarbeit sowohl den Arbeitnehmern aber auch den Arbeitgebern transparent gemacht werden, wie die häusliche Pflege durch Angehörige gestärkt werden kann.

Ein großer Bedarf wird im Bereich der niedrigschwelligen Betreuungsangebote für Demenzkranke gesehen. Die Pflege dieser Personen ist oft sehr kräftezehrend und psychisch belastend. Daher ist es für die Pflegenden äußerst wichtig entsprechende Ruhe- und Erholungszeiten zu haben. Die Betreuung Demenzkranke erfordert aber Fachkenntnisse und Erfahrung. Somit sind geschulte Helferinnen und Helfer äußerst wichtig, die stundenweise oder in Gruppenangeboten die Begleitung übernehmen. Aus diesem Grund sollen weitere Personen in diesem Bereich ausgebildet werden, um über ambulante Dienste oder niedrigschwellige Betreuungsangebote Hilfestellungen anzubieten.



Niedrigschwellige Betreuungsangebote dürfen nicht zu teuer sein. Werden Hilfskräfte eingesetzt, so sollten die Stundensätze so niedrig wie möglich gehalten werden, weil ansonsten die zusätzlich aufzubringenden Gelder (vgl. §§ 45a – d SGB X) kaum Entlastung bringen.

Derzeit besteht ein weiterer Bedarf an Tagespflegeplätzen. Die Auslastung der angebotenen Plätze ist sehr hoch – es besteht eine lange Warteliste. Personen mit Pflegestufe III können derzeit gar nicht mehr berücksichtigt werden. Hier wäre ein Ausbau wünschenswert. Genaue Bedarfszahlen werden im Pflegebedarfsplan ermittelt.

Die Problematik freiheitsentziehender Maßnahmen im häuslichen Umfeld muss öffentlich gemacht werden. Es ist eine Sensibilisierung von pflegenden Angehörigen für das Thema erforderlich. Alternativen müssen aufgezeigt werden, die in die Praxis der häuslichen Pflege übernommen werden kann. Hausärztinnen und -ärzte, Therapeuten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste müssen aufmerksam gemacht werden, hinzuschauen und beratend tätig zu werden.

4.11.3 Umsetzung und Maßnahmen

Von politischer Seite muss darauf gedrängt werden, dass die Pflegekassen dem gesetzlichen Auftrag der Pflegeberatung nachkommen. Die in § 7a SGB XI beschriebenen Leistungen lassen sich nicht über Call-Center, sondern nur über persönliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner vor Ort umsetzen.

Öffentlichkeitsarbeit der Beratungsstellen muss für pflegende Angehörige noch verstärkt werden. Dies kann auch über eine Zusammenarbeit mit den Pflegekassen geschehen, die ggf. gemeinsam mit Anträgen auf Pflegestufen zusätzlich Informationen zu Beratungs- und Anlaufstellen, wie z. B. das „Beratungsnetz Pflege“, mit versenden.

Arbeitgeber sollten über geeignete Strukturen (Personal- oder Betriebsrat, Gleichstellungsbeauftragte, etc.) Informationen zu gesetzlichen Regelungen wie dem Pflegezeitgesetz und dem Familienpflegezeitgesetz weitergeben. Gleichzeitig muss die



Bereitschaft der Arbeitgeber geweckt werden, Arbeitnehmern die Inanspruchnahme dieser Maßnahmen zu gewähren ohne dass sie spätere Nachteile befürchten müssen.

Über das „Netzwerk Altenhilfe & Gerontopsychiatrie Kaufbeuren-Ostallgäu e.V.“ sollen weiterhin ehrenamtliche Demenzhelfer ausgebildet werden, die für niedrigschwellige Betreuungsangebote bei Initiativen und ambulanten Diensten eingesetzt werden können.

Bei ambulanten Pflegediensten soll darauf hingewirkt werden, dass die niedrigschwelligen Betreuungsangebote wirklich zum Selbstkostenpreis als ergänzende Leistung zur Pflege angeboten werden damit eine Entlastung der Angehörigen nicht an finanziellen Grenzen scheitert.

Die Schaffung 15 neuer Tagespflegeplätze durch das „Espachstift“ ab 2013 wird zu einer deutlichen Entlastung des Bedarfs führen. Wünschenswert wäre, wenn zukünftig auch Personen mit der Pflegestufe III wieder in einer Tagespflege betreut werden könnten.

Mit einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit, Informationsveranstaltungen und Vorträgen kann die Problematik der freiheitsentziehenden Maßnahmen im häuslichen Umfeld bekannt gemacht und eine Veränderung des Bewusstseins bei Pflegenden erreicht werden. Hierfür ist es wichtig, Ängste zu nehmen und anhand von für Laien verständlichen Beispielen Alternativen aufzuzeigen. Professionelle Helferinnen und Helfer müssen pflegende Angehörige ermutigen, Alternativen zuzulassen und entsprechende Beratung und Hilfestellung anbieten.



4.12 Hospiz- und Palliativversorgung

Durch die Hospiz- und Palliativversorgung soll eine umfassende Begleitung und Betreuung Sterbender umgesetzt werden. Ebenso wichtig ist es, Angehörigen bei Fragen, Nöten und Sorgen kompetente Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zur Seite zu stellen. Diese Aufgaben werden von einem interdisziplinären Team unter Einbeziehung von speziell geschulten Ehrenamtlichen erbracht. Ziel ist möglichst viel Lebensqualität zu erhalten und Schmerzen wirksam zu lindern. Die Behandlung ist nicht mehr auf Heilung und Genesung ausgerichtet, sondern auf eine Linderung der Krankheitssymptome, psychosoziale Begleitung und würdevolle Gestaltung der verbleibenden Lebenszeit. Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Begleitung der Angehörigen.

In der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend veröffentlichten „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ steht im Artikel 8: Palliative Begleitung, Sterben und Tod: *„Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben“*. Weiter ist dazu ausgeführt: *„Es soll alles getan werden, um den Sterbeprozess für Sie so würdevoll und erträglich wie möglich zu gestalten, Personen, die Sie in der letzten Phase Ihres Lebens behandeln und begleiten, sollen Ihre Wünsche beachten und so weit wie möglich berücksichtigen. Dazu gehört, dass wirkungsvolle Maßnahmen und Mittel gegen Schmerzen und andere belastenden Symptome angewendet werden. Wenn Sie es wünschen, soll Ihnen psychologische oder seelsorgerliche Sterbebegleitung vermittelt werden. Unabhängig davon, ob Sie zu Hause, im Krankenhaus, in einem Hospiz, Pflege- oder Seniorenwohnheim sterben, sollten seitens der Institutionen alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, damit dies in einer Umgebung geschieht, die Ihren Vorstellungen von einem würdevollen Sterben am ehesten entspricht...“*³⁸

4.12.1 Begriffsklärung:

Im folgenden Kapitel werden verschiedene Begriffe verwendet, die hier kurz näher definiert werden.

³⁸ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2009



Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)

Unter der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung wird die Basisversorgung zusammengefasst, die den Großteil der Sterbenden im ambulanten Bereich begleitet. Leistungserbringer sind ambulante Pflegedienste, Hausärztinnen und -ärzte und Hospizdienste. Eine gesetzliche Regelung oder Definition der AAPV gibt es nicht. Der Expertenkreis „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit hat folgende Definition erstellt:

„Die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) kümmert sich um Patienten und ihr soziales Umfeld, bei denen sich das Lebensende abzeichnet und deren ausgeprägtes Leiden einen regelmäßigen und hohen Zeitaufwand in der pflegerischen, ärztlichen, psychosozialen und spirituellen Betreuung sowie in der Kommunikation mit ihnen und ihren Angehörigen erfordert. Das bestehende Bezugssystem des Patienten und die Leistungen der in ihrer palliativen Kompetenz gestärkten beruflichen und ehrenamtlichen Begleitung reichen aus, um den Patienten in seiner vertrauten Umgebung ausreichend und entsprechend seinen Bedürfnissen zu versorgen.“³⁹

Hospiz

„In Deutschland ist ein stationäres Hospiz eine vom Krankenhaus oder Seniorenheim unabhängige Pflegeeinrichtung, in der Schwerstkranke mit absehendem Lebensende betreut werden. Wenn ein Sterbender nicht zu Hause gepflegt werden kann und keine Behandlung im Krankenhaus (besser auf einer Palliativstation) benötigt, bietet das stationäre Hospiz Geborgenheit und kompetente Betreuung.“⁴⁰

Palliative-Care

„Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“ (WHO 2002⁴¹)

³⁹ Bayer. Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit

⁴⁰ Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

⁴¹ Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin – Definitionen Stand 15.01.2009



Palliative-Care Team

Dies ist ein multiprofessionelles Team (Palliativmedizinerinnen und -mediziner, Palliativpflegefachkraft, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter), das im Sinne eines bedarfsorientierten Case Management im ambulanten oder stationären Bereich Hospiz- oder Palliativleistungen anbietet. Das Palliative-Care Team muss eine rund-um-die-Uhr Erreichbarkeit gewährleisten. Eine enge Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Primärversorgung wie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Pflegedienste, Krankenhäuser und Heime sowie Einrichtungen der Hospizbewegung muss sichergestellt sein.

Palliativstation

„Die Palliativstation ist eine Abteilung in oder an einem Krankenhaus. Sie ist spezialisiert auf die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Palliativpatienten. Charakteristisch für die Palliativstation ist das multiprofessionelle Team aus hierfür qualifizierten Ärzten, Pflegern, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Psychologen und weiteren Therapeuten, ergänzt durch ehrenamtliche Hospizhelfer. Auf der Palliativstation können medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Probleme wechselnde Priorität haben. Deshalb sind Kommunikation und Zusammenarbeit von besonderer Bedeutung. Die Palliativstation arbeitet vernetzt mit medizinischen Zentren, Krankenhausabteilungen, Hausärzten, ambulanten Pflege- und Hospizdiensten, stationären Hospizen und anderen geeigneten Einrichtungen. Ziel ist es, krankheits- und therapiebedingte Beschwerden zu lindern und wenn möglich, die Krankheits- und Betreuungssituation der Betroffenen so zu stabilisieren, dass sie wieder entlassen werden können.“⁴²

Palliative Therapie

„Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist palliative Therapie die umfassende und aktive Behandlung von Patienten, deren Erkrankung einer kurativen Therapie nicht mehr zugänglich ist, und für die das Behandlungsziel die bestmögliche Lebensqualität für sie selbst und ihre Angehörigen ist.“⁴³

⁴² www.dgpalliativmedizin.de – Definition Palliativstation

⁴³ www.hospiz.net – Definition Palliative Therapie



Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Im Sozialgesetzbuch V ist im § 37 b Folgendes geregelt:

*„(1) Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten nach Satz 1 in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs zu ermöglichen; hierzu zählen beispielsweise Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Kinder- und Jugendhilfe. Versicherte in stationären Hospizen haben einen Anspruch auf die Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung...
(2) Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 72 Abs. 1 des Elften Buches haben in entsprechender Anwendung des Absatzes 1 einen Anspruch auf spezialisierte Palliativversorgung...⁴⁴“*

Der § 132 d SGB V regelt die Details zur Vertragsgestaltung und Ausgestaltung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung.

In der am 12. März 2008 in Kraft getretenen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung ist die Umsetzung der SAPV geregelt.

4.12.2 Palliativnetzwerk

4.12.2.1 Ist-Analyse

2009 hat sich ein „Palliativnetzwerk“ gegründet, um für die Region Kaufbeuren-Ostallgäu Strukturen zur verbesserten Palliativversorgung aufzubauen.

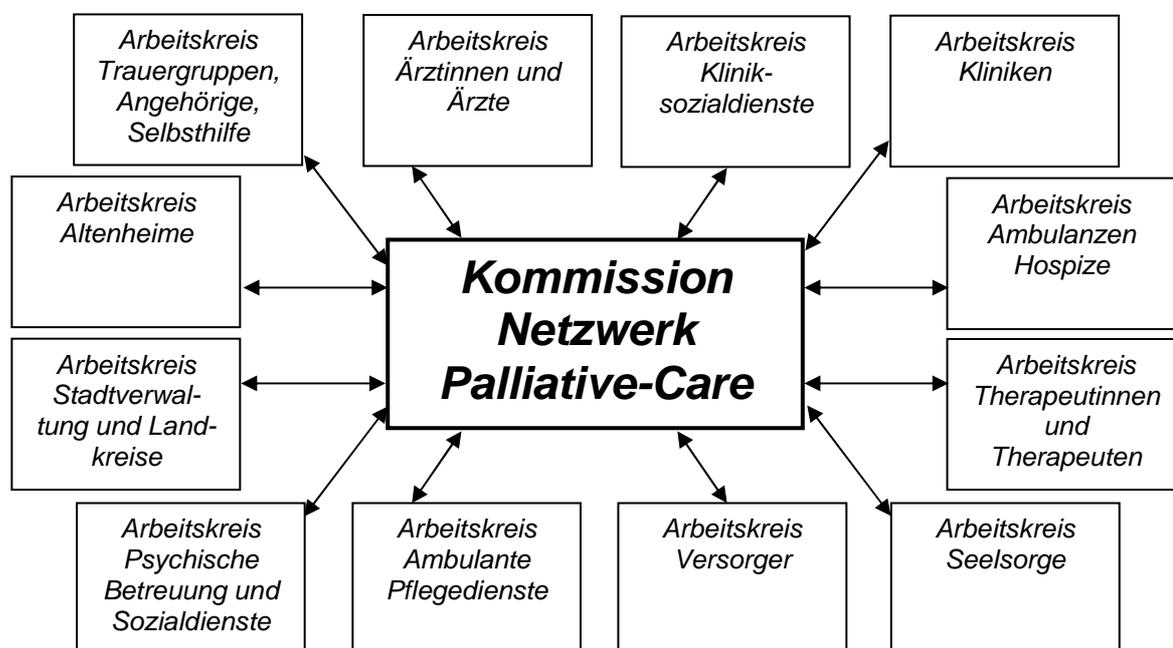
⁴⁴ § 37 b SGB V vom 20.12.1988, zuletzt geändert am 30.07.2009



Über eine so genannte Kommission sollen Sprecherinnen und Sprecher von Arbeitsgruppen verschiedener Professionen Ergebnisse und Anfragen untereinander austauschen, die verschiedenen Interessen bekannt machen sowie gemeinsame Ziele und Lösungsansätze erarbeiten. Pro Jahr sollen drei bis vier Kommissionssitzungen stattfinden.

Die Arbeitsgruppen bestimmen die Häufigkeit ihrer Treffen selbst und benennen je eine Sprecherin bzw. einen Sprecher.

Die Struktur dieses Netzwerkes lässt sich wie folgt darstellen:



Der Austausch der Beteiligten der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung soll gefördert werden.

4.12.2.2 Ziele

Über die Kommission sollen Versorgungslücken aufgedeckt und gemeinsame Lösungen erarbeitet werden. Darüber hinaus ist mit einer verstärkten Öffentlichkeitsarbeit auf die Anliegen Schwerstkranker aufmerksam und die Unterstützungsmöglichkeiten bekannt zu machen. Angebote sollen miteinander abgestimmt werden. Durch den Austausch verschiedener Berufsgruppen können Anforderungen untereinander besser koordiniert werden. Im Gespräch ist in der Region Kaufbeuren-Ostallgäu ein



SAPV-Team mit 24-Stunden-Bereitschaft und flächendeckender allgemeiner Palliativversorgung zu etablieren. Weiter soll geprüft werden, inwiefern für die Region ein Hospiz errichtet werden kann.

4.12.2.3 Umsetzung und Maßnahmen

Im „Palliativnetzwerk“ können spezifische Fragestellungen aufgearbeitet werden. Die Expertengruppen können über die Kommission Angebote abstimmen, Versorgungslücken aufdecken und gemeinsam eine Verbesserung der Hilfestruktur anstreben.

4.12.3 Allgemeine Palliativversorgung

Wie in der Definition schon benannt, ist im Bereich der allgemeinen Palliativversorgung das gesamte Hilfesystem zusammengefasst, das Sterbende im ambulanten, aber auch im stationären Bereich (Alten- und Pflegeheime) betreut und versorgt. In Kaufbeuren ist hier ein vielfältiges Angebot vorhanden.

4.12.3.1 Ist-Analyse

Ambulante Pflegedienste

Bei einer Kurzbefragung von zehn ambulanten Pflegediensten mit Hauptsitz in Kaufbeuren gaben sieben eine Rückmeldung. Davon arbeiten alle mit dem Hospizverein Kaufbeuren-Ostallgäu oder dem Hospiz- und Palliativberatungsdienst der „Katholisch-Evangelischen Sozialstation“ zusammen.

Lediglich ein ambulanter Pflegedienst in Kaufbeuren beschäftigt Fachkräfte mit Palliative-Care Weiterbildung. Eine Mitarbeiterin eines anderen Pflegedienstes befindet sich derzeit in der Ausbildung.

Drei der befragten ambulanten Dienste gaben an, mit der Palliativstation des Klinikums zusammenzuarbeiten. Der Informationsaustausch und die Gestaltung der Überleitung wurden von sehr gut bis ausreichend beurteilt.

Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund

Grundsätzlich sind die vorhandenen Angebote für alle Bevölkerungsgruppen offen. Trotzdem wurde festgestellt, dass bei besonderen kulturellen Gewohnheiten die



Angebote nicht immer passend sind. Es gibt aber keinen Überblick, was von welchen Bevölkerungsgruppen gewünscht wird bzw. erforderlich wäre.

Hospizverein Kaufbeuren-Ostallgäu

Der Hospizverein Kaufbeuren-Ostallgäu hat seinen Hauptsitz in Kaufbeuren. Von diesem wird durch zwei Pflegefachkräfte mit Palliative-Care Weiterbildung Palliativberatung angeboten. Diese Beratung erstreckt sich sowohl auf den häuslichen als auch den stationären Bereich sowie eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzten. Ausgebildete ehrenamtliche Hospizhelferinnen und -helfer begleiten Schwerstkranke und Sterbende als auch deren Angehörige. Für Angehörige Verstorbener werden Trauerbegleitung und Trauergruppen angeboten.

Hospiz- und Palliativberatungsdienst der Katholisch-Evangelischen Sozialstation

Die „Katholisch-Evangelische Sozialstation“ bietet über den angeschlossenen Hospiz- und Palliativberatungsdienst mit vier Palliative-Care Fachkräften ergänzend zur Pflege Palliativberatung an. Der Dienst ist sowohl im häuslichen Umfeld als auch in stationären Einrichtungen tätig. Die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ist selbstverständlich. Geschulte ehrenamtliche Hospizhelferinnen und -helfer werden für die Begleitung Schwerstkranker und Sterbender eingesetzt. Des Weiteren gibt es eine Trauergruppe und Kurse für Ärztinnen und Ärzte.

Die Beratungen des Hospizvereins und des Hospiz- und Palliativberatungsdienstes sind kostenfrei.

Palliativstation im Klinikum

Im Klinikum Kaufbeuren werden aktuell 6 Betten im Rahmen einer Palliativstation unter anästhesiologischer Leitung angeboten. Nach Abschluss der Umbaumaßnahmen am Klinikum ist eine Erweiterung auf acht bis zehn Betten geplant. Die Abteilung arbeitet multiprofessionell und multidisziplinär mit den medizinischen Abteilungen der Klinik zusammen. Das Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften und wird durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Seelsorge, Sozialberatung, Ergo- und Musiktherapie ergänzt. Die Zusammenarbeit mit dem Hospizverein Kaufbeuren-Ostallgäu und dem Hospiz- und Palliativberatungsdienst der „Katholisch-Evangelischen Sozialstation“ gewährleistet den Übergang in die ambulante Versor-



gung. Ehrenamtliche Hospizhelferinnen und –helfer sind in der Palliativstation regelmäßig im Einsatz.

Pflegeheime

Die Heime arbeiten eng mit dem Hospizverein sowie dem Palliativ- und Beratungsdienst zusammen. Eine Befragung ergab, dass die Kooperation in Bezug auf personelle Ressourcen und Präsenz von 80 Prozent als sehr gut bzw. gut eingestuft wird. Pflegeheime bieten eine hohe Fachlichkeit in der Betreuung sterbender älterer Menschen. In den Pflegeheimen sind auch Fachkräfte mit Palliative-Care Weiterbildung beschäftigt.

Seelsorge

In Bezug auf die Seelsorge wurden die Strukturen der evangelischen und katholischen Kirche sowie der islamischen Glaubensgemeinschaft näher betrachtet.

Bei der evangelischen Kirche gehört die Hospiz- und Palliativbegleitung als seelsorgerische Aufgabe in den Zuständigkeitsbereich der jeweiligen Pfarrerrinnen und Pfarrer der Gemeinde. Über das Seelsorgezentrum ist ein weiterer Pfarrer als spezieller Ansprechpartner für diesen Aufgabenkreis benannt, der bei Bedarf hinzugezogen werden kann.

Die katholischen Kirche hat die seelsorgerische Begleitung den jeweiligen Pfarreien zugeordnet.

Gemeindevorsteher der islamischen Glaubensgemeinschaft kümmern sich um Sterbende bzw. deren Angehörige. Bei der Befragung war auffallend, dass von dieser Gruppe das Sterben institutionalisiert wird, d. h. Sterbende nach Möglichkeit ins Krankenhaus gebracht werden. Der Gedanke der Sterbebegleitung im häuslichen Umfeld ist eher fremd.

Stationäres Hospiz

Derzeit gibt es in Kempten und Augsburg ein stationäres Hospiz. Die Entfernung wird vor allem von Angehörigen als zu weit empfunden. Daher werden die Hospize von Personen aus Kaufbeuren kaum angenommen. Der Chefarzt der Palliativstation am



Klinikum, PD Dr. Bernd Hartmann, äußerte in der Expertenrunde zum Thema, dass nach einer Recherche des Sozialdienstes des Klinikums ein Bedarf für Hospizplätze für unter 60-jährige in der Region besteht. Vom „Palliativnetzwerk“ wird in einer ersten internen Stoffsammlung Bedarf für ein Hospiz in der Region (einschließlich dem südöstlichen Bereich des Landkreis Unterallgäu) gesehen.

Versorger

Sanitätshäuser und Apotheken gewährleisten die bedarfsgerechte Versorgung mit Hilfs- und Pflegemitteln. Dies trifft auch auf den speziellen Hilfsmittelbedarf Sterbender zu.

4.12.3.2 Ziele

Die Arbeit der ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und -helfer soll weiter ausgebaut werden, um möglichst viele Begleitungen im häuslichen Umfeld aber auch in stationären Einrichtungen (Pflegeheimen) leisten zu können.

Die Angebote der ambulanten Palliativversorgung müssen noch weiter bekannt gemacht werden. Es bestehen immer noch viele Unsicherheiten und Berührungsängste mit dem Thema Tod und Sterben. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Pflegepersonal sollten Patientinnen und Patienten sowie Angehörige über bestehende Angebote der begleitenden Palliativ- und Hospizversorgung besser informieren.

Um eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten, ist es wünschenswert, dass sich weitere Pflegefachkräfte im Bereich Palliative-Care weiterbilden.

Die Palliativstation sollte als eigenständige Station mit entsprechend qualifiziertem Personal auf zehn bis zwölf Plätze erweitert werden.

Eine engere Zusammenarbeit zwischen Palliativstation und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten soll nach Planung des Klinikums angestrebt werden. Die Überleitung vom stationären in den ambulanten Bereich muss eine hohe Qualität aufweisen. Ein ambulanter palliativ-medizinischer Konsiliardienst ist denkbar, der neben den Hausärztinnen und -ärzten beratend tätig ist. Die seelsorgerische und spirituelle Beglei-



tung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen soll über den stationären Aufenthalt hinaus gewährleistet werden.

Aufgrund der Aussagen der Expertenrunde ist zu prüfen, ob die Errichtung eines Hospizes für die Region sinnvoll ist. Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) geht von 50 Palliativ- und Hospizbetten pro 1 Million Einwohner aus. Diese aus dem Jahr 2003 stammende Zahl sollte überprüft werden. Es gibt immer mehr Einpersonenhaushalte, wo die Versorgung durch Angehörige nicht gewährleistet ist. Der Wunsch, nicht im Krankenhaus zu sterben, hat in den letzten Jahren auch durch verbesserte Informationen über stationäre Hospize und Hospizarbeit zugenommen.

Der Integrationsbeirat sollte sich mit Konzepten für die Palliativversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund auseinandersetzen und gegebenenfalls Versorgungslücken an das „Palliativnetzwerk“ melden. Hierzu gehört auch eine Bedarfserhebung, welche Strukturen für die Begleitung Sterbender aus anderen Kulturen erforderlich sind.

Trauerarbeit und Trauerbegleitung sind sehr wichtig. Dieser Bereich ist weiter auszubauen. Wenn weitere Gruppierungen, wie die evangelische Kirche, hierzu Angebote bereitstellen, ist dies zu begrüßen. Die Anbieter sollten ihre Arbeit im entsprechenden Arbeitskreis des „Palliativnetzwerkes“ miteinander abstimmen.

In der Expertenrunde zur Hospiz- und Palliativversorgung wurde der Wunsch geäußert, die Transparenz unter den Anbietern im ambulanten Bereich zu stärken und die Vernetzung zu verbessern.

4.12.3.3 Umsetzung und Maßnahmen

Die ehrenamtliche Arbeit hat einen großen Stellenwert. Daher müssen weiterhin ehrenamtliche Hospizhelferinnen und –helfer gewonnen werden. Entsprechende Maßnahmen zur Gewinnung Freiwilliger sind zu unterstützen.

Das „Seelsorgezentrum der evangelischen Kirche Kaufbeuren“ kann im Rahmen der Fort- und Weiterbildungsangebote qualifizierte Schulungen in der Trauerbegleitung durchführen und über die dafür zuständige Pfarrstelle eine ergänzende Trauergruppe anbieten.



Sowohl der Hospizverein als auch der Hospiz- und Palliativberatungsdienst sind stark auf Öffentlichkeitsarbeit angewiesen. Diese kann durch die kommunale Seniorenarbeit unterstützt werden, indem bei Veranstaltungen und Veröffentlichungen Platz für Informationen der Hospizarbeit geboten wird.

Bei steigendem Bedarf müssen zusätzliche Fachkräfte im Bereich Palliative-Care weitergebildet werden. Hierfür sind von Seiten der Politik Anreize zu schaffen, damit die Ausbildungskosten auch refinanziert werden können.

Die Überleitung zwischen stationären Einrichtungen und dem ambulanten Bereich muss weiter optimiert werden, um einen reibungslosen Übergang zwischen Klinik und häuslichem Umfeld bzw. Heim zu gewährleisten. Das Klinikum sollte Strukturen schaffen, damit eine fachliche Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch einen Konsiliardienst der Palliativstation erfolgen kann.

Eine Entscheidung für die Errichtung eines Hospizes muss auf höherer politischer Ebene unter Einbeziehung verschiedener Gremien getroffen werden.

Wenn ein besonderer Bedarf für Menschen mit Migrationshintergrund vom Integrationsbeirat festgestellt wird, ist in den Arbeitskreisen des „Palliativnetzwerks“ nach Möglichkeiten zu suchen wie dieser Bedarf gedeckt werden kann.

4.12.4 *Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)*

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung bietet ergänzend zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung ein Angebot für Sterbende mit speziellem Hilfebedarf. Es wird derzeit davon ausgegangen, dass 10 Prozent aller Palliativpatientinnen und -patienten eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung benötigen.

4.12.4.1 *Ist-Analyse*

Der im § 37 b SGB V definierte Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) hat zur Folge, dass dieses Angebot flächendeckend bereitgestellt werden muss. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz empfiehlt pro 250.000 Einwohnerinnen und Einwohner ein so genanntes Palliative-Care Team einzurichten,



das eine 24-Stunden Erreichbarkeit sicherstellen muss. Dies bedeutet für die Stadt Kaufbeuren, dass nur in Zusammenarbeit mit den Anbietern aus dem Ostallgäu und den angrenzenden Regionen des Unterallgäus sowie des Landkreises Landsberg ein solches Palliative-Care Team aufgestellt werden kann. Dem steht gegenüber, dass ein Radius von 30 km vom Sitz des Palliative-Care Teams nur in Ausnahmefällen überschritten werden sollte.⁴⁵ In Bayern werden von den Krankenkassen Verträge für einen SAPV-Stützpunkt für Regionen mit ca. 125000 Personen mit mindestens vier rechnerischen Vollzeitstellen abgeschlossen.

Versicherte haben einen Anspruch auf SAPV. Bei Bedarf ist eine Einzelabrechnung mit der Krankenkasse für Leistungen der SAPV nach entsprechender ärztlicher Verordnung möglich, auch wenn diese nicht von einem entsprechenden Stützpunkt angeboten wird.

4.12.4.2 Ziele

Eine realistische Versorgung im vom Gesetzgeber geforderten Rahmen scheint für Kaufbeuren über ein eigenes Palliative-Care Team nicht umsetzbar, da das Einzugsgebiet (nicht mehr als 30 km Aktionsradius) zu klein wäre. Darüber hinaus sind die Rahmenbedingungen zum jetzigen Stand kaum erfüllbar. Beispielsweise stehen nicht genügend fachlich ausgebildete Medizinerinnen und Mediziner zur Verfügung. Daher wird eine Versorgung Schwerstkranker durch Palliativmedizinerinnen und Palliativmediziner der Kliniken Ostallgäu-Kaufbeuren im Rahmen der so genannten „Integrierten Versorgung“ nach § 140 a SGB V bzw. in Kooperation mit einem SAPV-Stützpunkt vorgeschlagen. Wenn die Mitarbeiterzahl des SAPV-Teams auf vier rechnerische Vollzeitkräfte reduziert wird, ist eine Kooperation mit einer Klinik unumgänglich, da von dort flexibler durch ärztliches Personal Bereitschaftsdienste abgedeckt werden können. Die pflegerische und psychosoziale Betreuung kann über ambulante Dienste, Heime und die vorhandenen Strukturen des Hospizvereins und des Hospiz- und Palliativberatungsdienstes in Zusammenarbeit mit weiteren Fachdisziplinen wie z. B. der Seelsorge, bereitgestellt werden.

⁴⁵ vgl. Gemeinsame Hinweise von DHPV und DGP zur Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß §§ 37b, 132d und 92 SGB V und Eckpunkte für einen Mustervertrag (Stand 28.11.2008)



4.12.4.3 Umsetzung und Maßnahmen

Es ist anzustreben, für Kaufbeuren in Kooperation mit den Kliniken Ostallgäu-Kaufbeuren einen SAPV-Stützpunkt zu etablieren um eine möglichst optimale Versorgung Sterbender zu schaffen. Für Absprachen sind die Strukturen des „Palliativnetzwerkes“ zu nutzen. Die Beteiligten können gemeinsam ein ineinander greifendes Versorgungsnetz schaffen, wo die Angebote aufeinander abgestimmt sind und sich die benötigten unterschiedlichen Professionen ergänzen.



4.13 Arbeit im Alter

Zusätzlich zu den vom Sozialministerium vorgeschlagenen elf Handlungsfeldern wurde von der Arbeitsgruppe das Thema „Arbeit im Alter“ als weiteres Handlungsfeld in das seniorenpolitische Gesamtkonzept aufgenommen. Arbeit im Alter wird aus unten genannten Gründen immer wichtiger und spielt bereits heute für viele Seniorinnen und Senioren eine wichtige Rolle.

In diesem Handlungsfeld wird vorrangig auf die Erwerbstätigkeit nach Erreichen der Regelarbeitszeit eingegangen. Die Arbeitsaufnahme von Personen, die aufgrund von Vorruhestandsregelungen frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden, gründet oft auf ganz eigenen Bedürfnissen. Diese können hier nicht berücksichtigt werden, da dies nicht die Zielgruppe des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes ist.

Für das Arbeiten über den Renteneintritt hinaus gibt es ganz unterschiedliche Beweggründe. Dies sind z. B.:

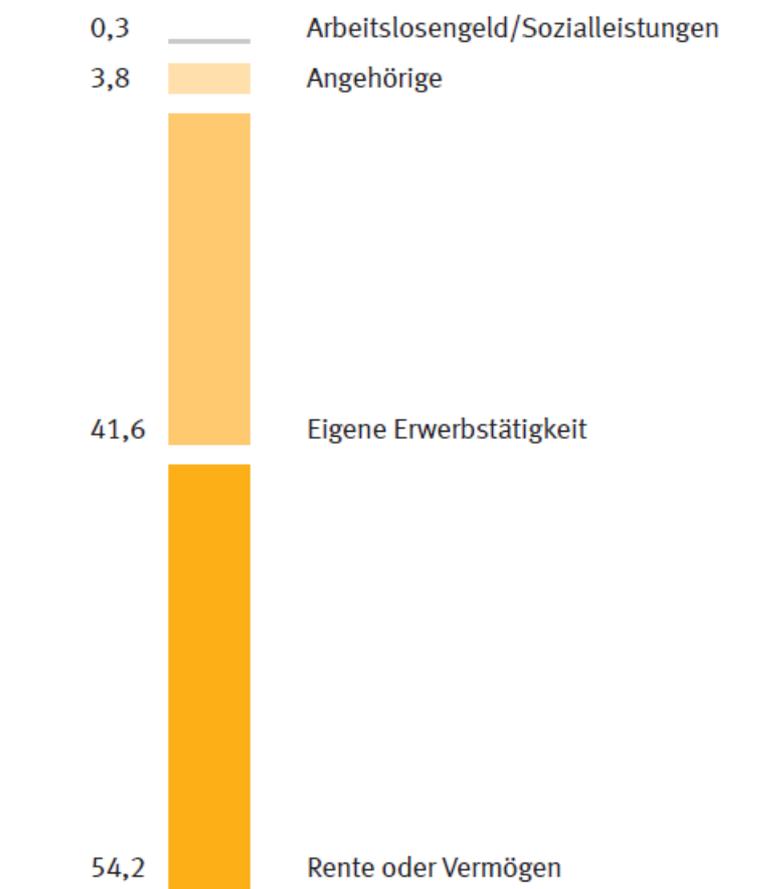
- Zuverdienst zur Aufbesserung der Einkünfte aus Rente / Pension etc.
- geringe Rente
- sinnvolle Freizeit- und Tagesgestaltung
- Weitergabe von Wissen (z. B. altes Handwerkerwissen)
- Suche nach neuer Herausforderung
- Suche nach Anerkennung
- Einsamkeit
- sowie weitere mannigfaltige Anreize bzw. Zwänge

Bedingt durch die steigende Lebenserwartung kann von mindestens 20 nachberuflichen Jahren ausgegangen werden. Rüstige Rentnerinnen und Rentner sind für viele Bereiche des bürgerschaftlichen Engagements von großer Bedeutung, da ohne deren Einsatz zahlreiche Aktivitäten nicht oder nur eingeschränkt möglich wären. Darüber hinaus ist ein Zuverdienst für viele rüstige Ältere wichtig, um Unternehmungen und Reisen im Ruhestand finanzieren zu können.

Eine längere Zeit des Ruhestandes hat aber auch in Verbindung mit sinkendem Renteneinkommen zur Folge, dass für die Erhaltung des Lebensstandards höhere finan-

zielle Reserven erforderlich sind, um die gewonnenen Jahre mit entsprechender Lebensqualität zu gestalten.

Abb 3.4 Hauptquelle des Lebensunterhalts der Erwerbstätigen ab 65 Jahren
2009 in %



Datenquelle: Statistisches Bundesamt 2011: Ältere Menschen in Deutschland und der EU S. 47

Um der vorzeitigen Inaktivierung der Älteren entgegenzuwirken, bedarf es der gemeinsamen Anstrengung auf unterschiedlichen gesellschaftlichen Feldern und Ebenen. Sowohl in der Politik, bei Tarifpartnern, in Unternehmen als auch in der allgemeinen Wahrnehmung muss in dieser Hinsicht ein Umdenken erfolgen.

4.13.1 Ist-Analyse

So vielfältig die Gründe für die Aufnahme einer Beschäftigung im Alter sind, so verschieden sind auch die Möglichkeiten. Einige Beispiele sind:



- ehrenamtliches Engagement ohne Aufwandsentschädigung (vgl. Handlungsfeld 4.7 „Bürgerschaftliches Engagement“)
- ehrenamtliches Engagement mit Aufwandsentschädigung
- geringfügige Beschäftigung
- Zuverdienst innerhalb der Grenzen der gesetzlichen Rente
- selbständige Tätigkeit ohne Altersbegrenzung
- Bundesfreiwilligendienst
- Freiwilligendienst aller Generationen, ein Projekt dessen Förderung 2011 beendet wurde
- Engagement in Gruppen wie z. B. Aktivsenioren

Der Bildungsstand ist für die Möglichkeiten der Erwerbstätigkeit im Alter von großer Bedeutung. Je mehr Qualifizierungen die Seniorinnen und Senioren vorweisen können, desto mehr Arbeitsfelder eröffnen sich.

Bürgerschaftliches und Ehrenamtliches Engagement mit Aufwandsentschädigung als Zuverdienstmöglichkeit

Eine Erhebung der Anzahl der ehrenamtlich engagierten Seniorinnen und Senioren in Kaufbeuren liegt nicht vor.

Es gibt vielfältige Betätigungsmöglichkeiten in Vereinen, Verbänden, Kirchen usw., so dass es nicht möglich ist, eine verlässliche Zahl zu nennen. Klar ist jedoch, dass diese bürgerschaftlich engagierten Personen für das Gemeinwesen von sehr großer Bedeutung sind. Viele Einrichtungen und Institutionen sind auf solche Kräfte angewiesen. Ohne bürgerschaftliches Engagement müssten Angebote deutlich reduziert, könnten nicht mehr im gewohnten Umfang aufrecht erhalten bzw. teilweise gar nicht mehr angeboten werden. Bei vielen ehrenamtlich geführten Vereinen sind die älteren freiwilligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Erreichung des Vereinszwecks unverzichtbar. Ohne die freiwilligen Älteren wäre das soziale Gefüge in der Stadt empfindlich gestört.

Freiwilligendienst aller Generationen und Bundesfreiwilligendienst

Der Freiwilligendienst aller Generationen, ein von Bund und Ländern in den Jahren 2009 bis 2011 gefördertes Modellprojekt, richtete sich an Personen, die sich ver-



pflichteten über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten wöchentlich 8 Stunden in verschiedenen gesellschaftlichen Einsatzbereichen tätig zu werden. Den Einsatzstellen wurde empfohlen, den Ehrenamtlichen einen Unkostenersatz zu gewähren, der sich an den Pauschalen für Übungsleiter orientiert (max. 175,- €/Monat). Die Ehrenamtlichen wurden über die Landesarbeitsgemeinschaft Freiwilligenagenturen mit interessanten Fort- und Weiterbildungsangeboten begleitet. Trotz guter Resonanz in den Projektkommunen wurde das Projekt Ende 2011 beendet – ein Folgeprogramm ist zwar in Aussicht gestellt, allerdings bisher ohne konkrete Umsetzung.

Der „Bundesfreiwilligendienst“ wurde als Ersatz für den Zivildienst eingeführt. Neu ist, dass es keinerlei Altersbeschränkungen gibt, d. h. es können auch Seniorinnen und Senioren gegen geringes Entgelt im „Bundesfreiwilligendienst“ tätig sein. Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt werden:

- wöchentliche Mindestarbeitszeit: 20 Stunden
- Mindestdauer: 6 Monate
- maximaler Zeitraum: 2 Jahre.

Die Zahl der Stellen ist gedeckelt – momentan gibt es mehr Bewerberinnen und Bewerber als Stellen. Freiwillige erhalten eine geringe Vergütung, die jedoch nach derzeitigem Stand bei Rentnerinnen und Rentnern sowie Pensionärinnen und Pensionären versteuert werden muss. Aktuell wird sogar eine generelle Steuerpflicht diskutiert. Dies birgt die Gefahr, dass dadurch der „Bundesfreiwilligendienst“ unattraktiv wird.

Erwerbstätigkeit im Alter

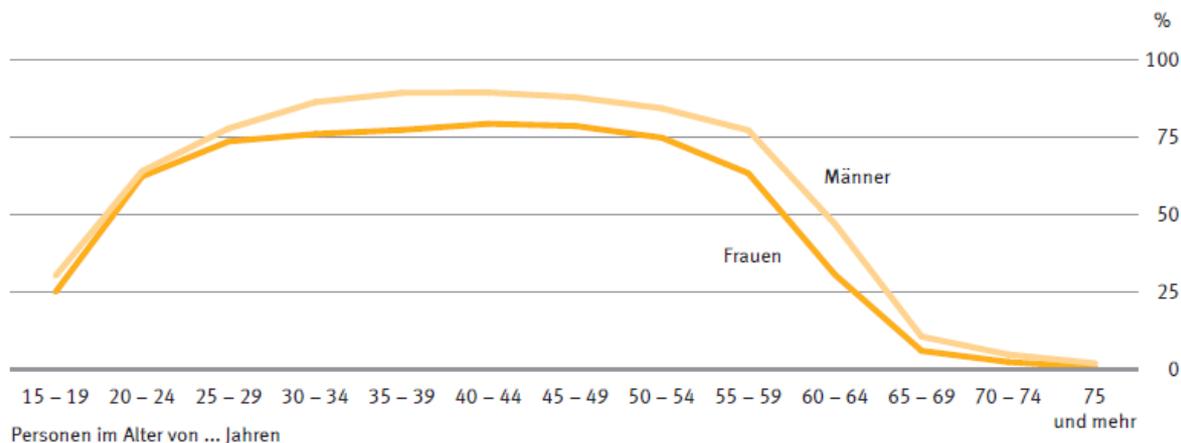
In diesem Abschnitt wird auf geringfügig/kurzfristig Beschäftigte, Teilzeitbeschäftigte und Selbständige eingegangen.

Verschiedene Anbieter stellen in Kaufbeuren für ältere Menschen Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung. Von diversen Firmen werden stundenweise Arbeitsmöglichkeiten für Rentnerinnen und Rentner angeboten. Soziale Einrichtungen sowie die Stadt Kaufbeuren bieten Stellen für den „Bundesfreiwilligendienst“ an.



Die Studie des Statistischen Bundesamtes „Ältere Menschen“⁴⁶ besagt, dass 6 % der 65 – 74-Jährigen erwerbstätig sind.

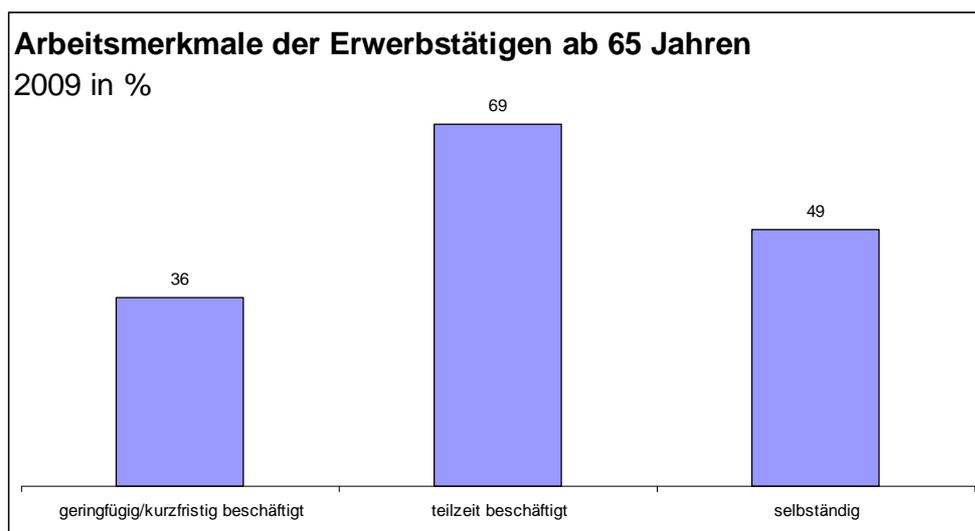
Abb 3.2 Erwerbstätigenquoten 2009



Datenquelle: Statistisches Bundesamt 2011: Ältere Menschen in Deutschland und der EU S. 44

Daraus ergibt sich für Kaufbeuren, dass in dieser Altersgruppe 302 Personen einer regelmäßigen Beschäftigung nachgehen. Bei den über 74-Jährigen liegt die Quote immerhin noch bei 1 %. In Kaufbeuren sind nach dieser Berechnung 46 Personen im Alter von über 74 Jahren berufstätig.

Die folgende Tabelle macht die Verteilung der verschiedenen Beschäftigungsmodelle deutlich.



Datenquelle: Statistisches Bundesamt 2011: Ältere Menschen in Deutschland und der EU S. 47

⁴⁶ Vgl. Statistisches Bundesamt 2011 „Ältere Menschen in Deutschland und der EU“



Die Quote der teilzeit- und geringfügig oder kurzfristig Beschäftigten ist sehr hoch. So sind z. B. über 2/3 (69 %) der über 64-jährigen Erwerbstätigen teilzeitbeschäftigt.

Folgende Feststellung ist in diesem Zusammenhang sehr interessant: *„Fast jeder zweite Erwerbstätige über der Ruhestandsgrenze von 65 Jahren war selbständig oder mithelfender Familienangehöriger. Damit lag der Anteil mehr als drei Mal so hoch wie in der Altersklasse der 55-64-jährigen.“*⁴⁷ Aus dieser Aussage lässt sich schließen, dass viele Selbständige über die Regelaltersgrenze hinaus tätig sind, sei es, dass sie ihren Betrieb weiterführen oder dort zumindest mitarbeiten. Gründe sind hier auch die teilweise sehr niedrigen Renteneinkünfte von Selbständigen, die eine längere Zeit der Erwerbstätigkeit erfordern.

Ausblick

Durch die demografische Entwicklung und die sinkenden Renten wird der Anteil der Erwerbstätigen über 64 kontinuierlich steigen. Auch der fehlende Anteil an jüngeren (Fach-)Arbeitskräften wird zukünftig mehr Zuverdienstmöglichkeiten für Ältere eröffnen. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die Arbeitsbedingungen an die Leistungsfähigkeit angepasst werden müssen. Nur noch ein sehr geringer Teil der Älteren kann und will bis zum Erreichen des Rentenalters voll arbeiten. Hier sind Arbeitgeber gefragt, mit geeigneten Arbeits(zeit)modellen entsprechende Bedingungen zu schaffen. Bereits die Heraufsetzung der Regelarbeitszeit auf 67 Jahre bringt für viele Ältere Probleme, sich den beruflichen Anforderungen zu stellen und ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten. Kritiker der Heraufsetzung der Regelarbeitszeit auf 67 Jahre sprechen daher auch von einer versteckten Rentenkürzung, da zwar ein früheres Ausscheiden aus der Berufstätigkeit ermöglicht wird, dies jedoch mit erheblichen Renteneinbußen auf Lebenszeit verbunden ist.

Die Beschäftigung von Rentnerinnen und Rentnern birgt die Gefahr, dass jüngere Arbeitskräfte verdrängt werden. Ältere werden oftmals flexibel und nur bei hohem Arbeitsanfall engagiert. Diese Variabilität können festangestellte jüngere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht bieten da diese eine dauerhafte Beschäftigung brauchen.

⁴⁷ Statistisches Bundesamt 2011, S. 47



Durch steuerliche Belastungen wird in Maßen bezahltes bürgerschaftliches Engagement in vielen Fällen für Ältere unattraktiv, da die Abgaben in keinem Verhältnis zu den zu erwartenden Einkünften stehen.

Beschäftigte die jetzt im Niedriglohnsektor arbeiten, müssen zukünftig mit geringen Renten rechnen. Hierzu zählen auch die so genannten geringfügig Beschäftigten, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Zeitarbeitsfirmen und Berufsgruppen mit niedrigen (Tarif-)Löhnen

Gerade Frauen, die oft aufgrund von Kindererziehungszeiten, Teilzeitarbeit oder geringerem Einkommen eine niedrige Rente haben, werden auch im Ruhestand auf Zuverdienstmöglichkeiten angewiesen sein.

4.13.2 Ziele

Nachdem voraussichtlich sowohl der Bedarf an älteren Arbeitskräften als auch das Bedürfnis, im Alter noch Hinzuverdienstmöglichkeiten wahrzunehmen, zukünftig ansteigen wird, müssen von Unternehmen und Politik entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden. Um das Alter als produktive Lebensphase mit einzubeziehen, sollte es sowohl ein gemeinsames Anliegen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern sein, als auch im öffentlichen Interesse liegen, ein längeres Erwerbsleben zu ermöglichen. Dies bedingt ein rechtzeitiges Hinführen der Beteiligten an diese Herausforderung.

Im Bereich des bürgerschaftlichen und ehrenamtlichen Engagements müssen weiterhin Anreize für Seniorinnen und Senioren geboten werden, sich zu betätigen. Hier spielen sicher finanzielle Aspekte eine Rolle, die als Motivation dienen können. In vielen Bereichen sind Aufwandsentschädigungen üblich – es gibt wenige Bereiche des Ehrenamtes, die zukünftig gänzlich ohne finanziellen Anreiz auskommen werden.

Von Institutionen und öffentlichen Trägern sollten entsprechende Stellen geschaffen werden, die bürgerschaftliches Engagement Älterer ermöglichen. Projektstellen, die



für bestimmte Aktivitäten weitere ehrenamtliche Tätigkeit anregen, könnten mit erfahrenen Seniorinnen und Senioren besetzt werden.

Projekte wie der Freiwilligendienst aller Generationen sollten weitergeführt werden. Es ist nicht nachvollziehbar, dass ein von allen Seiten als erfolgreich angesehenes Konzept beendet wird da der Förderzeitraum abgelaufen ist. Eine Verstetigung erfolgreicher Projekte wäre wünschenswert, weil ansonsten Bereiche, in denen mit Freiwilligen gearbeitet wurde, sich wieder auf neue Unterstützung einstellen müssen und Bestehendes in Frage gestellt wird.

Das von der Politik neu geschaffene Arbeitsfeld „Bundesfreiwilligendienst“, der für Personen aller Altersgruppen offen ist, muss Seniorinnen und Senioren nahe gebracht werden. Durch den Wegfall von Zivildienstleistenden wird ein großer Bedarf an Freiwilligen gesehen, die sich in bestimmten Bereichen für eine festgelegte Zeit (6 Monate bis 2 Jahre) verpflichten. Durch gezielte Aktionen kann auf die Möglichkeiten des „Bundesfreiwilligendienstes“ Älterer hingewiesen werden. Der Nutzen ist doppelt – geregelte Zuverdienstmöglichkeiten für Ältere und Ersatz für die weggefallenen Zivildienstleistenden in sozialen Einrichtungen. Die Deckelung der Stellen sollte aufgehoben bzw. das Stellenangebot ausgeweitet werden, da der Bedarf an Freiwilligen in allen Bereichen groß ist.

Eine Anpassung des Steuerrechts ist erforderlich um das maßvoll bezahlte bürger-schaftliche Engagement nicht durch zu niedrige Zuverdienstgrenzen zu verhindern.

Die Weitergabe von Fachwissen älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die aus den Betrieben ausscheiden, sollte gefördert werden, da dies einen Gewinn für die Unternehmen darstellt. Daher sollte beim Ausscheiden von erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach Wegen gesucht werden, deren Kenntnisse innerhalb des Betriebes weiterzugeben. Dies kann z. B. durch Coaching oder stundenweise Weiterbeschäftigung erfolgen.

Betriebe müssen Arbeitsbedingungen mehr an die Lebensphasen der Beschäftigten anpassen. Das beginnt bei Familienfreundlichkeit für jüngere Arbeitnehmerinnen und



Arbeitnehmer und endet mit der Anpassung der Strukturen an die Bedürfnisse Älterer. Nur so können langfristige Arbeitsverhältnisse aufgebaut und gesichert werden.

Zwischen Arbeitsleben und Ruhestand ist ein fließender Übergang anzustreben. Ein gesetzlich festgelegtes Höchstalter für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist nicht mehr zeitgemäß. Vielmehr wären hier flexible Regelungen, die sich an den Bedürfnissen und Wünschen sowohl der Beschäftigten als auch dem Betrieb hinsichtlich der Berufstätigkeit orientieren, für alle Beteiligten zweckmäßig.

4.13.3 Umsetzung und Maßnahmen

Die Thematik Erwerbstätigkeit im Alter muss in der Gesellschaft bewusster gemacht werden. Ebenso müssen die Seniorinnen und Senioren Informationen über ihre Möglichkeiten der bezahlten nachberuflichen Beschäftigung erhalten.

Die Potentiale älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die eine hohe Lebens- und Berufserfahrung aufweisen, müssen im Gegenzug bekannter gemacht werden. Im Sozialgefüge der Kommune können diese Fähigkeiten genutzt werden. Mit „Bildung aktiv“ und dem „Projekt Lernen vor Ort“ gibt es Möglichkeiten, auch die Seniorinnen und Senioren im Sinne des lebenslangen Lernens mit einzubeziehen. Folgende konkrete Maßnahmen könnten näher in Betracht gezogen werden:

- Mit „Bildung aktiv“ Konzepte für die nachberufliche Qualifizierung entwickeln
- Ermittlung des Bedarfs an älteren Arbeitskräften und deren Qualifikationen
- Bestehende Gruppierungen, wie z. B. das Frauenforum, Kirchen, Kolping, „Mehrgenerationenhaus“ und weitere für die Thematik „nachberufliche Zuverdienstmöglichkeiten“ sensibilisieren und auch von diesen Seiten Aktivitäten einfordern
- In Zusammenarbeit mit Bildungsträgern (VHS, TÜV, Dekra Akademie, politische Stiftungen und weitere) Strategien für lebenslanges Lernen entwickeln

Maßnahmen die über den Seniorenbeirat und das Seniorenbüro angeregt werden können sind:

- Kampagne, um den „Bundesfreiwilligendienst“ als Beschäftigungsfeld für Ältere bekannt zu machen



- Vermittlungsbörse für (Teilzeit-)Beschäftigung von Rentnerinnen und Rentnern in Zusammenarbeit mit der Freiwilligenbörse des „Mehrgenerationenhauses“
- Gemeinsame Programme mit Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern um die Arbeitsfähigkeit Älterer zu erhalten
- Neue Projekte entwickeln, wo Ältere ihr Fachwissen einbringen und für das Gemeinwesen Verbesserungen erreicht werden können

Von höherer politischer Ebene, Arbeitgebern und Gewerkschaften müssen folgende Punkte ins Kalkül gezogen werden:

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer um eine Berufstätigkeit bis zum Eintritt in die Altersrente zu ermöglichen
- Flexible Arbeitszeitmodelle für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die sich an deren gesundheitlichen Bedürfnissen orientieren
- Verstetigung von erfolgreichen Projekten wie dem Freiwilligendienst aller Generationen
- Ausbau der Stellen im „Bundesfreiwilligendienst“
- Steuerliche Rahmenbedingungen für Hinzuverdienst im Alter anpassen
- Höchstalter für Erwerbstätigkeit abschaffen und flexible Renteneintrittsmodelle implementieren



5 Ausblick: Umsetzung und Evaluation

Wichtiger Bestandteil eines Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes ist die Umsetzung und Evaluation der einzelnen Handlungsfelder.

Für die Umsetzung ergeben sich verschiedene Zuständigkeiten. Einzelne Projekte, wie z. B. der im Handlungsfeld 4.2 vorgeschlagene Einkaufsdienst durch Jugendliche werden bereits umgesetzt. Von der Verkehrsgesellschaft Kirchweihthal wurde zum Januar 2012 das Liniennetz so angepasst, dass Teile von Neugablonz Süd-West besser angebunden sind. Das im Handlungsfeld 4.12 genannte „Palliativnetzwerk“ setzt sich intensiv mit der Erarbeitung von Grundlagen für eine verbesserte Struktur der Palliativversorgung auseinander mit dem Ziel, in der Region Strukturen einer SAPV zu implementieren. Die im Handlungsfeld 4.9 angeregte Arbeitsgruppe „Krankenhausbegleitdienst“ hat ebenso schon ihre Arbeit aufgenommen. Mit Akteurinnen und Akteuren verschiedener Krankenhausbegleitdienste wurden bereits Gespräche geführt und Erfahrungen ausgetauscht. Derzeit wird geprüft, in welcher Form das Projekt für das Klinikum Kaufbeuren umgesetzt werden kann.

Manche Vorschläge und Anregungen richten sich an Abteilungen innerhalb der Verwaltung oder externer Träger. Hier wird der Seniorenbeauftragte mit den entsprechenden Stellen Kontakt aufnehmen, die Anliegen nochmals vorstellen und deren Umsetzung anregen.

Einige der formulierten Ziele werden sich nur mittelfristig umsetzen lassen. Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept fließen in viele Planungen und Entwicklungen ein und beeinflussen diese entsprechend. Kaufbeuren ist im Bereich der Seniorenarbeit seit über 20 Jahren mit einem sehr aktiven Seniorenbeirat und einem Seniorenbüro als Anlaufstelle bestens aufgestellt.

Mit den personellen Ressourcen des Seniorenbüros können Projekte angestoßen, ggf. begleitet und unterstützt werden. Wichtige Aufgabe der kommenden Jahre wird es sein, das bürgerschaftliche Engagement zu stärken und vermehrt Verantwortung an Ehrenamtliche abzugeben, die sich als Projektverantwortliche um die konkrete Umsetzung von Ideen und Konzepten kümmern.



Durch die Aussagen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes ist es erforderlich, dass der Seniorenbeirat als Vertreter öffentlicher Belange in Planungen von Verwaltung und Stadtrat eingebunden wird. Über das Seniorenbüro wird bei Veranstaltungen, Vorträgen und Referaten immer wieder Bezug zu den Aussagen des Konzeptes genommen.

Über den Seniorenbeirat bei der Stadt Kaufbeuren wird sich die Arbeitsgruppe „Seniorenpolitisches Gesamtkonzept“ regelmäßig über aktuelle Entwicklungen verständigen und bei Bedarf Ideen und Anregungen aufgreifen. In Zusammenarbeit mit der Verwaltung wird erörtert, ob Überarbeitungen und / oder Ergänzungen erforderlich sind. Bei Bedarf werden die entsprechenden Kapitel von der Arbeitsgruppe aktualisiert. Eine erneute Verabschiedung durch den Stadtrat legitimiert diese Aktualisierungen als fortgeschriebene Handlungsrichtlinie für die Seniorenpolitik der Stadt Kaufbeuren. Somit ist gewährleistet, dass schnell und unbürokratisch auf Veränderungen und Entwicklungen in der Stadt reagiert werden kann. In einer jährlichen Berichterstattung über die Umsetzung der Inhalte des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes wird der Stadtrat darüber hinaus über den aktuellen Sachstand informiert.



6 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AAPV	Allgemeine ambulante Palliativversorgung
AGSG	Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze
AVPflegeVG	Verordnung zur Ausführung des Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)
AVSG	Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze
BAS	Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros
BRK	Bayerisches Rotes Kreuz
DGP	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Berlin www.dgpalliativmedizin.de
DHPV	Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V., Berlin www.hospiz.de
DRG	Diagnosis Related Groups (diagnosebezogene Fallgruppen). Mit diesem Klassifikationssystem werden nach ökonomisch-medizinischen Gesichtspunkten Leistungen an Patienten anhand von Haupt- und Nebendiagnosen für den einzelnen Behandlungsfall und der fallbezogen durchgeführten Behandlungen eingeteilt.
EFI	Erfahrungswissen für Initiativen (www.efi-programm.de)
FQA	Fachbereich Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (früher Heimaufsicht)
FPfZG	Gesetz über die Familienpflegezeit (Familienpflegezeitgesetz)
LfStaD	Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung
LSVB	Landesseniorenvertretung Bayern
MdK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
PflegeZG	Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz)
PflegWoqG	Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz)



SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (§ 37 b SGB V)
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe
WHO	World Health Organization – Weltgesundheitsorganisation



7 LITERATURVERZEICHNIS

- Alzheimer Europe 2010: EuroDem, www.alzheimer-europe.org
- AMG Generali Holding AG, Aachen: Engagementatlas 2009
- BARMER GEK: BARMER GEK Pflegereport 2010, Schwerpunktthema Demenz und Pflege, Schwäbisch Gmünd, November 2010
- Bayerischer Landtag 2001: 14. Wahlperiode Drucksache 14/8286
- Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 346/2008: Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz)
- Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 942/2006: Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG)
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung: Bevölkerungsprognose Stadt Kaufbeuren 2006 – 2026 VarW1a-2006
- Bayerisches Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 12.05.2011 Az.: III 2/6577.01-1/3: „Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen: Freiwilligensurvey Bayern 2009 – Ergebnisse und Trends
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen 2007: Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen 2008: Kommunale Seniorenpolitik Teil 1, Teil 2
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen 2006: Seniorenpolitisches Konzept
- Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit: allgemeine ambulante Palliativversorgung (Internet)
- Berlin-Institut 2011: Demenz-Report, Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können www.berlin-institut.org/studien/demenz-report.html
- Bertelsmann Stiftung: Demografie Wegweiser
- Bundesanzeiger 2008, S. 911, Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung



- Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, Empfehlungen für die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung nach § 37 b Abs. 3 SGB V
- Bundesgesetzblatt I 1988, S. 2477, Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
- Bundesgesetzblatt I 1994, S. 1014, Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
- Bundesgesetzblatt 2001, S. 1046, Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- Bundesgesetzblatt 2001 I, S. 3022, Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2007): Regionale Alterung in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Binnenwanderungen
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen
- Demografischer Wandel in Deutschland Heft 2 (2008): Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistische Ämter des Bundes und der Länder,
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin – Definitionen Stand 31.01.2003
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin – SAPV-Glossar Stand 15.01.2009
- Deutsches Zentrum Altersfragen (2008): informationsdienst altersfragen Heft 01 Januar/Februar 2008, Clemens Tesch-Römer und Heribert Engstler „Der Übergang in den Ruhestand: Konsequenzen für die Gesundheit und das soziale Netz“
- Deutsches Zentrum Altersfragen (2009): infomationsdienst altersfragen Heft 06 November/Dezember 2009, Warner Lisa Marie „Wer anderen hilft, der hilft auch sich selbst – Wie helfen Zufriedenheit und Gesundheit fördern kann.“
- DIN CERTO (2009): Zertifizierungsprogramm Barrierefreie Planungen, Bauten und Produkte
- DOSB (2010): Netzwerkarbeit im Sport aufgezeigt am Sport der Älteren
- Forum für eine Kultursensible Altenhilfe 2009: Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe
- Genesis – Online: Onlineportal des Statistischen Bundesamtes
- Gerontologische Reihe (2006): Betreutes Wohnen zu Hause
- Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 08. Dezember 2006



- Körber-Stiftung 2011: Potenzial^e des Alters: Politische und gesellschaftliche Partizipation Älterer Symposium in der Körber-Stiftung Dokumentation und Handlungsempfehlungen
- Koordinationsstelle Wohnen zu Hause: Konzepte, Initiativen und Visionen fürs Alter
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA): diverse Veröffentlichungen
- Landeshauptstadt München und Bayerische Architektenkammer (2006): Wohngemeinschaft Demenz
- Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Inneren: Arbeitsblätter „Bauen und Wohnen für Behinderte“ Nr. 2, Barrierefreie Wohnungen, 2001
- Oberste Baubehörde im bayerischen Staatsministerium des Inneren (1992): Ein Leitfaden für Architekten, Fachingenieure und Bauherren zur DIN 18025, Teil 1 und 2, Vergleichende Betrachtung und Erläuterungen
- Stadt Kaufbeuren, Erste Fortschreibung des Altenhilfeplans der Stadt Kaufbeuren, Oktober 2001
- Stadt Kaufbeuren: Statistik Kommunal 2006 – 2009
- Stadt Kaufbeuren: 2. Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung für die Stadt Kaufbeuren, Januar 2007
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): Pflegestatistik 2007 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich
- Statistisches Bundesamt (2011): Ältere Menschen in Deutschland und der EU
- Verein Stadtteilarbeit (2005): Wohnen im Alter – am liebsten zu Hause
- WHO, 2002: www.who.int/cancer/palliative/definition/en/



8 Mitwirkende

Die Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes war nur durch die Mitarbeit vieler Beteiligter möglich, die mit ihrem Fach- und Erfahrungswissen viele Informationen gebündelt haben. Durch den regionalen Bezug der hinzugezogenen Experten konnten wichtige Aussagen, die sich direkt auf die Stadt Kaufbeuren beziehen, getroffen werden.

8.1 Arbeitsgruppe des Seniorenbeirates

Ein herzliches Dankeschön den Mitgliedern der Arbeitsgruppe des Seniorenbeirates bei der Stadt Kaufbeuren, die bei der Erstellung des Altenhilfeplanes mitgewirkt hat. Durch ihren Sachverstand und die Erfahrungen haben sie maßgeblich zum Gelingen dieses Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes mitgewirkt. Der Arbeitsgruppe gehören an:

- Frau Marianne Baur, Seniorenbeirat bei der Stadt Kaufbeuren
- Frau Ingrid Bischoff, Seniorenbeirat bei der Stadt Kaufbeuren
- Frau Sonja Goldemund, Seniorenbeirat bei der Stadt Kaufbeuren
- Frau Helga Ilgenfritz, Seniorenbeirat bei der Stadt Kaufbeuren
- Herr Johannes Keppeler, Stadt Kaufbeuren
- Herr Peter Kloos, Stadt Kaufbeuren
- Herr Michael Marx, Stadt Kaufbeuren
- Herr H. Jürgen Rohner, Seniorenbeirat bei der Stadt Kaufbeuren
- Herr Karl-Heinz Wenzel, Seniorenbeirat bei der Stadt Kaufbeuren



8.2 Hinzugezogene Experten

In diversen Arbeitskreisen und Arbeitsrunden haben an der Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes eine Vielzahl von Experten aus den verschiedensten Fachgebieten mitgewirkt. Ihnen an dieser Stelle vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

- Markus Bär
- Josef Bauer
- Achim Crede
- Renate Dantinger
- Hubert Eibner
- Josef Eberhard
- Dirk Elies
- Pauline Fetsch
- Carola Frei
- Walburga Friedhoff
- Wolfgang Hawel
- Gerhard Heiligensetzer
- Eberhard Hirche
- Karin Hörmann
- Ursula Geiger
- Johanna Ivan
- PD Dr. Bernd Hartmann
- Gerd Kirsch
- Dr. Andreas Knie
- Karin Klöck
- Matthilde Neher-Liberka
- Sonja Löffler
- Rainer Linke
- Betti Miedtank
- Manfred Pfefferle
- Markus Pferner
- Maria Reinhard
- Alfred Riermeier
- Petra Ruf



- Jürgen Schlamber
- Marlies Schunke
- Michael Schunke
- Wolfgang Scupin
- Ulrike Seifert
- Gerhard Stolzenberger
- Claudia Teodorovic
- Hedwig Trautmann
- Angelika Ulrich
- Oliver Wackenhut
- Wolfgang Vater
- Dr. Claudia Wagner-Holzmüller
- Erich Wittlinger
- Eva Ziegler

8.3 Weitere Beteiligte

- Die Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes der Stadt Kaufbeuren wurde fachlich von Frau Sabine Wenng, Institut Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA) GbR, München, begleitet. Ihr an dieser Stelle vielen Dank für die Unterstützung und gute Zusammenarbeit.
- Beim lokalen Bürgerforum wurden am 19.09.2009 Leiterinnen und Leiter von Seniorengruppen zu Wünschen und Erwartungen an die Seniorenarbeit in Kaufbeuren befragt. Die Ergebnisse dieser Tagung sind mit in die Ausführungen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes eingeflossen.
- 92 Seniorinnen und Senioren, die an der Seniorenbefragung teilgenommen haben.
- Auszubildende der Stadt Kaufbeuren, welche die Seniorenbefragung durchgeführt haben.



9 Erläuterungen

9.1 Verabschiedung der Handlungsfelder durch den Stadtrat

Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept wurde in drei Teilschritten dem Stadtrat der Stadt Kaufbeuren vorgestellt und von diesem Gremium als Handlungsleitlinie für die kommunale Seniorenarbeit verabschiedet. Dies hat zur Folge, dass Teile der Aussagen bereits von aktuellen Ereignissen überholt wurden. Die Arbeitsgruppe wird jedoch, wie in Punkt 5 beschrieben, regelmäßig die Aktualität der Handlungsfelder überprüfen und bei Bedarf diese fortschreiben und dem Stadtrat zur Verabschiedung vorstellen.

Das Gesamtkonzept wurde bei folgenden Stadtratssitzungen besprochen.

- am 23. Februar 2010 wurden die Kapitel 1., 2, 3 sowie das Handlungsfeld 4.1 als Leitlinie angenommen.
- bei der Sitzung des Stadtrates am 24 Mai 2011 wurden die Handlungsfelder 4.2,4.3, 4.4, 4.5, 4.6 und 4.12 verabschiedet.
- abschließend verabschiedete der Stadtrat am 26.06.2012 die Handlungsfelder 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11 und 4.13 sowie die dazu gehörenden Kapitel angenommen und damit das gesamte Seniorenpolitische Gesamtkonzept als Handlungsleitlinie der Seniorenarbeit.

Ein besonderer Dank wurde an alle ehrenamtlich Beteiligten der Arbeitsgruppe und der Expertenrunden ausgesprochen, die durch ihr Fachwissen dazu beigetragen haben, dieses Gesamtwerk zu erstellen.



9.2 Stadtratsbeschlüsse

STADT KAUFBEUREN

BESCHLUSS

des Stadtrates

gefasst in öffentlicher Sitzung

Seniorenpolitisches Gesamtkonzept

Der Stadtrat bedankt sich insbesondere bei den Mitgliedern des Seniorenbeirates der Stadt Kaufbeuren, wie auch bei den Experten und den beteiligten Bürgerinnen und Bürgern für die Unterstützung bei der Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts.

Der Stadtrat nimmt den Bericht der Verwaltung über die Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts zur Kenntnis und beauftragt die Verwaltung, das vorgelegte Gutachten mit den bisherigen Kapiteln 1 bis 4.2. gem. Art. 69 Abs. 2 Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze zum „Seniorenpolitischen Gesamtkonzept“ der Stadt Kaufbeuren zu erheben. Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept soll die Grundlage für die künftige Altenhilfeplanung der Verwaltung bilden, es ist fortzuschreiben und die weiteren Handlungsfelder sind zu ergänzen.

Jastimmen: 35
Neinstimmen: 0

Anwesend: 35

Kaufbeuren, 23.02.2010

gez.

Stefan Bosse
Oberbürgermeister

STADT KAUFBEUREN

BESCHLUSS

des Stadtrates

gefasst in öffentlicher Sitzung

Seniorenpolitisches Gesamtkonzept

Der Stadtrat nimmt den Bericht der Verwaltung über die Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts zur Kenntnis und billigt das vorgelegte Gutachten mit den bisherigen Kapiteln 1 bis 4.6 und 4.12 gem. Art. 69 Abs. 2 Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze zum „Seniorenpolitischen Gesamtkonzept“ der Stadt Kaufbeuren. Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept soll die Grundlage für die künftige Altenhilfeplanung der Verwaltung bilden, es ist fortzuschreiben und die weiteren Handlungsfelder sind zu ergänzen.

Jastimmen: 34

Neinstimmen: 0

Anwesend: 34

Kaufbeuren, 24.05.2011

gez.

Stefan Bosse
Oberbürgermeister



STADT KAUFBEUREN

**Beschluss**

des Stadtrates

gefasst in öffentlicher Sitzung

Seniorenpolitisches Gesamtkonzept der Stadt Kaufbeuren

Der Stadtrat bedankt sich insbesondere bei den Mitgliedern des Seniorenbeirates der Stadt Kaufbeuren, wie auch bei den Experten und den beteiligten Bürgerinnen und Bürgern für die Unterstützung bei der Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts.

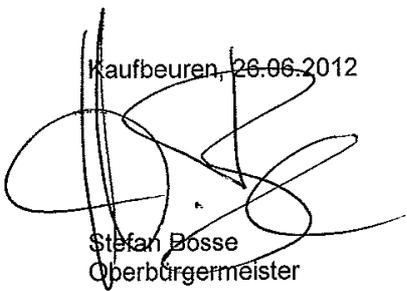
Der Stadtrat nimmt den Bericht der Verwaltung über die Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts zur Kenntnis und stimmt zu, das vorgelegte Gutachten gem. Art. 69 Abs. 2 Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze zum „Seniorenpolitischen Gesamtkonzept“ der Stadt Kaufbeuren zu erheben. Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept soll die Grundlage für die künftige Altenhilfeplanung der Verwaltung bilden, es ist fortzuschreiben.

Jastimmen: 32
Neinstimmen 0

Anwesend: 32

Originalbeschluss an 305 (über den Referatsleiter)

Kaufbeuren, 26.06.2012


Stefan Bosse
Oberbürgermeister



9.3 Verantwortlich für den Inhalt und Copyright

Stadt Kaufbeuren
Abt. Arbeit und Soziales
Am Graben 3
87600 Kaufbeuren

Ansprechpartner:

Seniorenbeauftragter Johannes Keppeler

Tel 08341/437-629

Fax 08341/43788629

Mail senioren@kaufbeuren.de

Bearbeitungsstand dieser Ausgabe:

Juni 2012



10 Anhang

10.1 Fragebogen

10.1.1 Seniorenbefragung Wohnen

1. Wohnen:

1.1. Objektive Wohnsituation

1.1.1. Wie viele Personen gehören zu dem Haushalt in dem Sie leben?

- 1- Person
 2- Personen
 3- Personen
 4- u. mehr Personen

1.1.2. Wie viele Zimmer umfasst der Haushalt in dem Sie leben?

- 1 Zimmer-Appartement
 1 Zimmer, Küche, Bad
 2 Zimmer, Küche, Bad
 3 Zimmer und mehr, Küche, Bad
 auf einer Ebene
 mehrere Ebenen

1.1.3. Wie wird Ihr/e Wohnung / Haus beheizt?

- Einzelöfen (Holz, Kohle, Öl)
 Einzelöfen (Gas-, Elektro-, zentrale Ölversorgung)
 Zentralheizung

1.1.4. Wie hoch sind die monatlichen Belastungen für das Wohnen inklusive Nebenkosten?

- keine
 unter 200 €
 200 – 300 €
 301 – 400 €
 401 – 500 €
 501 – 600 €
 601 – 700 €
 701 – 800 €
 über 800 €

1.1.5. Wie ist der Zugang zu den Wohnräumen vom nächstgelegenen Gehsteig?

- barrierefrei oder Aufzug, der ohne Stufen erreichbar ist
 1 – 3 Stufen
 Treppen (1. Stock)
 Treppen (2. Stock) und mehr

1.1.6 Bitte geben Sie an, ob Sie von Ihrer Wohnung aus die unten aufgeführten Orte (Lebensmittelladen, Geldinstitut ...) zu Fuß, mit dem Auto, mit dem Bus oder eventuell gar nicht erreichen können. Falls Sie eine der aufgeführten Institutionen nicht benötigen, kreuzen Sie dies bitte in der letzten Spalte an.

<u>Folgenden Institutionen erreiche ich:</u>	zu Fuß	mit dem Auto	mit dem Bus	gar nicht	benötige ich nicht
Lebensmittelladen	<input type="checkbox"/>				
Geldinstitut/Geldautomat	<input type="checkbox"/>				
Post/Postagentur	<input type="checkbox"/>				
Hausarzt	<input type="checkbox"/>				
Apotheke	<input type="checkbox"/>				
Kulturelle Angebote	<input type="checkbox"/>				
Altenstätte oder Altenclub	<input type="checkbox"/>				
Gaststätte	<input type="checkbox"/>				
Cafe	<input type="checkbox"/>				
Bushaltestelle	<input type="checkbox"/>				

Mehrfachnennungen möglich



1.2. Subjektive Bewertung der Wohnsituation

1.2.1. Was beanstanden Sie an der Wohnung / dem Haus?

- viel Arbeit, weil zu groß
 keine Zentralheizung, schlechte Beheizung
 Treppensteigen (Stufen, Türschwellen)
 kein Balkon / Terrasse
 Sonstiges _____
 keine Beanstandungen
 Mehrfachnennungen möglich

1.2.2. Was beanstanden Sie an der Lage Ihrer/es Wohnung / Hauses?

- Verkehrslärm
 große Entfernung zum Einkaufen
 große Entfernung zu Bekannten und Verwandten
 weit abgelegen / zu einsam
 keine Beanstandungen
 Sonstiges _____
 Mehrfachnennungen möglich

1.2.3. Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Kriterien für die Wohnsituation?

	sehr wichtig	➔	wichtig	➔	nicht wichtig
Nachbarschaft in gleicher Altersgruppe	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Nachbarschaft in mehreren Generationen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pflege gut möglich	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
gut erreichbare Infrastruktur	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1-Zimmer-Apartment	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1-Zimmer, Küche, Bad	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2-Zimmer, Küche, Bad	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3- und mehr Zimmer, Küche Bad	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
ruhige Lage	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
zentrale Lage	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Sonstiges _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Mehrfachnennungen möglich

2. Hauswirtschaftliche Versorgung und Versorgungsbedarf

2.1. Welche Tätigkeiten können von Ihnen oder anderen Mitgliedern Ihres Haushaltes erledigt werden?

- Wohnung / Haus aufräumen
 Wohnung / Haus reinigen
 Fenster putzen
 Vorhänge aufhängen
 Bad putzen
 Wäsche waschen
 Wäsche bügeln
 Geschirr spülen
 beheizen (inklusive Brennmaterial holen)
 Zubereitung von Frühstück
 Zubereitung von Mittagessen
 Zubereitung von Abendessen
 Gartenarbeit / Schneeräumen
 Müll wegbringen
 Einkaufen
 Mehrfachnennungen möglich

2.2. Wie oft pro Woche erhält Ihr Haushalt Hilfe bei den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten?

- nie (weiter bei 3.)
 unregelmäßig / je nach Bedarf
 bis zweimal
 bis viermal
 mehr als viermal



2.3. Von wem erhalten Sie diese Hilfe?

- Angehörige
- Bekannte
- private Haushaltshilfe
- Nachbarschaftshilfe
- ambulante Dienste

3. Pflegebedürftigkeit und pflegerische Versorgung

3.1. Erhalten Sie pflegerische Versorgung?

Wenn ja, durch wen

- ambulanter Dienst
- Angehörige
- sonstige Hilfen

3.2. Haben Sie die Pflegestufe?

- keine
- I
- II
- III

3.3. Was würde Ihnen den Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung erschweren?

- Aus der eigenen Wohnung / Haus ausziehen
 - Verlust der nachbarschaftlichen Kontakte
 - finanzielle Situation wegen der Heimkosten
 - sich in Abhängigkeit begeben
- Mehrfachnennungen möglich

4. Sozialkontakte

4.1. Objektive Kontaktsituation

4.1. Wie oft pro Woche haben Sie persönlichen Kontakt zu Personen, die außerhalb Ihres Haushaltes wohnen?

- nie
- bis zu 1 mal
- 2 - 3 mal
- 4 - 5 mal
- 6 - 10 mal
- über 10 mal

4.2. Mit wem bestehen die Kontakte?

- Kinder / Verwandte
 - Nachbarn / Bekannte
 - Arzt
 - während des Einkaufens
- Mehrfachnennungen möglich

4.3. Besuchen Sie Veranstaltungen von Vereinen oder Gruppen (z. B. Frauenbund)?

- regelmäßig
- unregelmäßig
- gar nicht

4.4. Besuchen Sie kulturelle Veranstaltungen (z. B. Theater, Konzert, Kino)?

- regelmäßig
- unregelmäßig
- gar nicht

4.5. Wenn gar nicht: warum?

- zu viele Leute
- mir gefallen die Angebote nicht
- zu laut
- der Veranstaltungsort ist schlecht / nicht erreichbar
- Begleit-/Fahrdienst fehlt
- sonstiges _____



4.6. Wie oft haben Sie pro Woche telefonische Kontakte?

- nie
 bis zu 3 mal
 4 - 5 mal
 6 - 10 mal
 über 10 mal
 keine Angaben

4.7. Mit wem haben Sie telefonische Kontakte?

- Familie
 Verwandte
 Freunde
 sonstige Kontakte
 Mehrfachnennungen möglich

5. Allgemeine Informationen

5.1. Wie alt sind Sie?

- 80 - 84 Jahre
 85 - 89 Jahre
 90 Jahre und älter

5.2. Geschlecht

- weiblich
 männlich

5.3. Zu wie vielen Kindern haben Sie Kontakt?

- keine Kinder

	regelmäßig	unregelmäßig	nie
1 Kind			
2 Kinder			
3 Kinder			
4 Kinder			
mehr als 4 Kinder			

5.4. Innerhalb welcher Zeit können die Kinder, zu denen Sie Kontakt haben, Sie besuchen?

- bis 30 Minuten
 bis 2 Stunden
 2 bis 4 Stunden
 länger als 4 Stunden
 Mehrfachnennungen möglich

5.5. In welchem Stadtteil wohnen Sie?

- Hirschzell
 Kaufbeuren
 Kemnat
 Neugablonz
 Oberbeuren

6. Allgemeine Fragen

Was wünschen Sie sich als Seniorin/Senior in Kaufbeuren?



10.1.2 Fragebogen Hospiz- und Palliativversorgung

Im Rahmen der Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes bitten wir Sie zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Gibt es in Ihrer Einrichtung / Dienst eigens ausgebildete Fachkräfte mit Palliative-Care Weiterbildung?

ja nein

wenn ja: wie viele rechnerische Vollzeitkräfte? _____

2. Arbeiten Sie mit externen Hospizdiensten zusammen?

ja nein

wenn ja: mit wem? _____

Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit in Bezug auf:

- die personellen Ressourcen?

sehr gut gut ausreichend eher schlecht schlecht

- die Präsenz?

sehr gut gut ausreichend eher schlecht schlecht

- den Begleitungsumfang?

sehr gut gut ausreichend eher schlecht schlecht

3. Arbeiten Sie mit der Palliativstation des Klinikums Kaufbeuren-Ostallgäu zusammen?

ja nein

wenn ja: Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit in Bezug auf

- den Informationsaustausch?

sehr gut gut ausreichend eher schlecht schlecht

- die Gestaltung der Überleitung?

sehr gut gut ausreichend eher schlecht schlecht

4. Halten Sie die vorhandenen Kapazitäten der Palliativstation des Klinikums Kaufbeuren-Ostallgäu für ausreichend?

ja nein



10.2 Adressen

- Alten- und Pflegeheim der Hospitalstiftung, Gartenweg 9
87600 Kaufbeuren, Tel. 909210, E-Mail: altenheim-hospitalstiftung@kaufbeuren.de
- Ambulante Pflegestation Espachstift, An der Schnelle 12
87600 Kaufbeuren, Tel. 950251, E-Mail: ap@espachstift.de
- Ambulanter Pflegedienst Admiral, Gürtlerstr. 32 a
87600 Kaufbeuren, Tel. 9557867, E-Mail: polvak58@gmx.de
- Ambulanter Pflegedienst Jürgen Ochrana, Gürtlerstr. 7
87600 Kaufbeuren, Tel. 9557688, E-Mail: info@pflege-in-kfb.de
- AOK Pflegeberatung, Josef-Landes-Straße 32
87600 Kaufbeuren, Tel. 431-264, E-Mail: angelika.ulrich@by.aok.de
- BarmerGEK, Gutenbergstraße 2
87600 Kaufbeuren, Tel. 0800 33 20 60-376150
- Blaue Blume Schwaben, Prinzregentenstraße 9,
87600 Kaufbeuren, Tel. 9661240, E-Mail: info@blaue-blume-schwaben.de
- BRK Tagespflege, Hüttenstraße 5
87600 Kaufbeuren, Tel. 68883
- Caritasverband Kaufbeuren e.V., Hirschzeller Str. 8
87600 Kaufbeuren, Tel. 909240, E-Mail: rainer.linke@online.de
- DAK-Gesundheit, Josef-Landes-Str. 38
87600 Kaufbeuren, Tel. 955460
- Das häusliche Pflegeteam, Äußere Buchleuthenstr. 30
87600 Kaufbeuren, Tel. 13358
- Diakonisches Werk Augsburg e.V., Kaiser-Max-Str. 4
87600 Kaufbeuren, Tel. 81050
- Die Johanniter, Am Bleichanger 14
87600 Kaufbeuren, Tel. 94444, E-Mail: kaufbeuren@juh-bayern.de
- Espachstift, An der Schnelle 12
87600 Kaufbeuren, Tel. 95020, E-Mail: info@espachstift.de
- Generationenhaus Kaufbeuren e.V., Baumgarten 32
87600 Kaufbeuren, Tel. 9080898
- Häuslicher Kranken- und Altenpflegedienst Weißbeck, Marschowitzer Str. 1
87600 Kaufbeuren, Tel. 64572, E-Mail: a.weissbeck@online.de



- IKK, Spitaltor 6
87600 Kaufbeuren, Tel. 94341
- Internetcafe für Senioren und Menschen mit Behinderung, Alte Weberei 10
87600 Kaufbeuren, Tel. 9557485, E-Mail: info@postickf.de
- Josef´s Dienste, Neue Gasse 24
87600 Kaufbeuren, Tel. 871951, E-Mail: j.frodl@t-online.de
- Katholisch-Evangelische Sozialstation Kaufbeuren, Esachstraße 16
87600 Kaufbeuren, Tel. 95220, E-Mail: info@sozialstation-kaufbeuren.de
- Kaufbeurer Pflegedienst, Im Dornach 26
87600 Kaufbeuren, Tel. 73868, E-Mail: kaufbeurer-pflegedienst@t-online.de
- Nachbarschaftshilfe Kaufbeuren e.V., Porschestraße 31
87600 Kaufbeuren, Tel. 9559722
- Netzwerk Altenhilfe und Gerontopsychiatrie Kaufbeuren-Ostallgäu e.V.,
Kurfürstenstr. 7 b, 87600 Kaufbeuren, E-Mail: netzwerk-altenhilfe@web.de
- Pflegeheim Hauptmann, Neißegasse 35
87600 Kaufbeuren, Tel. 64207, E-Mail: info@pflegeheim-hauptmann.de
- Seniorenbeirat bei der Stadt Kaufbeuren, Kaiser-Max-Str. 1
87600 Kaufbeuren, E-Mail: seniorenbeirat@kaufbeuren.de
- Seniorenbüro der Stadt Kaufbeuren, Am Graben 3,
87600 Kaufbeuren, Tel. 437-629, E-Mail: senioren@kaufbeuren.de
- Seniorenheim Heinzelmannstift, Heinzelmannstr. 3
87600 Kaufbeuren, Tel. 90310, E-Mail: info@heinzelmannstift.de
- Seniorentreff Baumgärtle, Baumgarten 32
87600 Kaufbeuren, Tel: 871880
- Seniorentreff Koffejtippl, Sudetenstr. 118
87600 Kaufbeuren, Tel. 991592
- Seniorenzentrum der AWO, Riederlohweg 10
87600 Kaufbeuren, Tel. 97680, E-Mail: awo-seniorenheim-neugablonz@t-online.de
- Sozialstation Bayerisches Weißes Kreuz, Neugablonzer Str. 23
87600 Kaufbeuren, E-Mail: team@bayerisches-weisses-kreuz.de
- Stadt Kaufbeuren, Abteilung Arbeit und Soziales, Am Graben 3,
87600 Kaufbeuren, Tel. 437-346
- VdK Sozialverband Kreisverband Ostallgäu, Ludwigstraße 3
87600 Kaufbeuren, Tel. 96624-0, E-Mail: kv-ostallgaeu@vdk.de



- Vita Kaufbeuren e.V., Luxdorfer Weg 16
87600 Kaufbeuren, Tel. 60820, E-Mail: Vitabischoff@web.de

