



Älter werden in Gießen...

... gemeinsam auf dem Weg in einer lebenswerten Stadt!

Fortschreibung des Altenhilfeplanes der Universitätsstadt Gießen

Inhalt

A. Altenhilfeplanung in der Stadt Gießen	2
1. Geschichte	2
2. Bedeutung für die Kommune	4
3. Der partizipative Prozess	6
B. Demografische Entwicklung	10
1. Gegenwärtiger Stand	10
2. Prognose	13
C. Alter und Migration	15
D. Offene Altenhilfe, Zentrale Beratungsstellen	17
1. Seniorenbüro	17
2. Zentrale Beratungsstellen: BeKo und Pflegestützpunkt	18
E. Ergebnisse der Arbeitsgruppen	21
1. Bürgerschaftliches Engagement	22
2. Pflege, Betreuung, Beratung	39
3. Menschen mit besonderen Bedarfen	50
4. Gesundheit und Prävention	65
5. Wohnen	70
F. Weitere Aspekte eines Altenhilfeplanes	78
1. Mobilität	78
2. Seniorenwirtschaft /Silver economy	80
3. Älter werdende Belegschaften	83
4. Neue Medien und Weiterbildung	86
5. Altersdiskriminierung	90
6. Gewalt gegen alte Menschen	92
G. Ausblick	93
H. Literaturverzeichnis	96
Anhang I	99
Weitere Aktivitäten im Rahmen des Projektes „Älter werden in Gießen“	99
1. Befragung zur Situation und den Bedürfnissen von Senioren/innen	99
2. Öffentliche Präsentation der Arbeitsgruppen im Rathaus am 21. Oktober 2011	103
Anhang II: Daten, Weblinks etc.	106
Positionspapier der Gießener Frauenverbände vom 07.10.2009	106
Themenblöcke und Unterthemen der Arbeitsgruppen im Prozess „Älter werden in Gießen“:	111
Weitere Einrichtungen im Bildungs-, Kultur- und Freizeitbereich für SeniorInnen	113
Flyer der AG Bürgerschaftliches Engagement	115
Angebote in der Stadt Gießen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige	121
Einrichtungen, die Personen mit Suchtproblematik jeden Alters beraten, begleiten und therapieren	123
BAGSO: 15 Regeln für gesundes Älterwerden	125
§ 71 SGB XII /Altenhilfe	128

A. Altenhilfeplanung in der Stadt Gießen

1. Geschichte

Nach Inkrafttreten des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) im Jahr 1962 wurde in der Stadt Gießen das Sachgebiet „Altenhilfe“ eingerichtet.¹ Grundlage war der § 75 BSHG. Aufgabe der Altenhilfe war es „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

Zum 1.1.2005 wurde das BSHG durch das Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) abgelöst und der § 75 BSHG in den § 71 SGB XII fast wortwörtlich überführt.

Die offene Altenhilfe der Stadt Gießen erfüllt im Freizeit- und Kulturbereich noch heute im Wesentlichen die gleichen Aufgaben wie vor 50 Jahren.

In einem Maßnahmenplan aus dem Jahr 1969 wurden für den Zeitraum 1963-1968 alle durchgeführten Veranstaltungen und Maßnahmen aufgelistet. Damals ging es um die Organisation und den Besuch von Kulturveranstaltungen sowie Organisation und Durchführung von Seniorenfahrten und Altennachmittagen. 1964 wurde über die Altenhilfe die erste Aktion „Essen auf Rädern“ organisiert, der erste Seniorenclub wurde 1966 gegründet.

In einem Altenhilfeplan der Stadt Gießen ohne Datum - vermutlich nach 1976 erstellt - wurde die offene Altenhilfe auch als erste Anlaufstelle für ältere Menschen in allen Lebenslagen bezeichnet. Sie war u. a. auch zuständig für Rentenfragen, Beschaffung von Wohnraum, Hilfe bei Antragstellung oder auch Familienstreitigkeiten.³

Im Jahr 2004 beschloss das Stadtparlament der Universitätsstadt Gießen auf Antrag der damaligen Koalition aus CDU, FDP und FWG die Fortschreibung des 1989 vorgelegten Altenhilfeplanes. *„Der Magistrat der Stadt Gießen wird beauftragt, den Altenplan der Stadt Gießen fortschreiben zu lassen und danach der Stadtverordnetenversammlung zur weiteren Beratung und Beschlussfassung vorzulegen“*.⁴ Der Magistrat beschloss, diese Fortschreibung zusammen mit dem Kreis Gießen umzusetzen. Dazu wurde eine Steuerungsgruppe aus Vertretern der Stadt, des Landkreises und der Liga der freien Wohlfahrtsverbände eingerichtet.

1 Schriftliche Auskunft der Leiterin des Amtes für Soziale Angelegenheiten vom 25.7.12

2 § 75 BSHG, Satz 2

3 Die zitierten Quellen sind einsehbar über das Amt für Soziale Angelegenheiten

4 Antrag: DS – 1047 aus 2004

Gepplant war, in drei Schritten bis 2007 zum Abschluss eines Altenhilfeplanes zu kommen:

Bestandserhebung – Bedarfsermittlung – Maßnahmenplanung.

Die ersten Erhebungen zur Bestandsermittlung im stationären und ambulanten Pflegebereich wurden 2004/2005 in vier ausgewählten Kommunen des Landkreises und in der Stadt Gießen durchgeführt. Die Erhebungen für den ambulanten Bereich gestalteten sich sehr schwierig, da die Rückläufe der Fragebögen nur zögerlich oder gar nicht erfolgten.

Die Steuerungsgruppe beschloss daher, auf die Daten des Statistischen Landesamtes zurück zu greifen, die Daten für 2007/2008 lagen aber erst 2009 vor.

Im Oktober 2009 wurde dann vom Fachbereich Jugend und Soziales, Stabsstelle Sozialraumplanung des Landkreises, der Bericht „Bestands- und Bedarfserhebung im Rahmen der Altenhilfeplanung im Landkreis Gießen“ vorgelegt.⁵ Dieser Bericht enthält ausgewählte Daten zur Bevölkerungsentwicklung, Daten zur ambulanten und stationären Pflege im Landkreis Gießen sowie sehr allgemein gehaltene Bedarfe, die sich aus den Rückläufen der Fragebögen ergeben haben. Das Bezugsjahr war das Jahr 2007/2008.

Nach Vorlage dieses Berichtes wurden in Gießen erste Überlegungen angestellt, ob es nicht sinnvoller sein könnte, für Gießen einen eigenen Altenhilfeplan zu erstellen, der zwar dort, wo es um interkommunale Fragestellungen geht, z. B. bei der stationären Pflege, mit dem Landkreis zusammenarbeitet, aber ansonsten die Bedarfe aufgrund der Situation der Gießener Bürger/innen ermittelt und vor allem weitere Bereiche jenseits der stationären und ambulanten Pflege mit einbezieht. Eine Rolle für diese Entscheidung spielte auch das Wissen, dass die Lebenssituation älterer Menschen und die daraus zu entwickelnden Bedarfe in einer Stadt wie Gießen in vielen Bereichen nicht vergleichbar sind mit denen der älteren Generation in den Landkreiskommunen.

Einen ersten Schritt dazu hat dann 2009 die Arbeitsgemeinschaft Gießener Frauenverbände gemacht, die ein Thesenpapier „Älter werden in Gießen, Kommunale Altenhilfeplanung als Prozess“ erarbeitete, das im März 2010 der Oberbürgermeisterin Frau Dietlind Grabe-Bolz übergeben wurde. Das Thesenpapier gibt einen Überblick über die Bereiche, die für die Entwicklung eines Altenhilfeplanes relevant sein könnten.⁶

⁵ „Bestands- und Bedarfserhebung im Rahmen der Altenhilfeplanung im Landkreis Gießen“, Fachbereich Jugend und Soziales, Stabsstelle Sozialraumplanung, Gießen, letzte Überarbeitung mit Unterstützung durch BeKo 2010

⁶ Siehe Anhang

Im August 2010 startete in Gießen der partizipative Prozess zur Erarbeitung eines Altenhilfeplanes mit einer Fachtagung, „Älter werden in Gießen“, die auf großes Interesse sowohl in der Bevölkerung als auch bei Institutionen, Wohlfahrtsverbänden und Vereinen stieß.

2. Bedeutung für die Kommune

Die Erstellung eines Altenhilfeplanes ist nach § 71 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) eine Obliegenheit der Kommunen, die allerdings in der Umsetzung sehr unterschiedlich gehandhabt wird. Von der reinen Auflistung statistischer Daten zur Bevölkerungsentwicklung bis zur kleinschrittigen Planung von Maßnahmen über mehrere Jahre finden sich in deutschen Kommunen alle Schattierungen.

Moderne Sozialraumplanung beinhaltet die Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürgern in die Entscheidungsprozesse der Politik. Für Gießen übernahm die verantwortliche Dezernentin, die Oberbürgermeisterin der Stadt Gießen Dietlind Grabe-Bolz, gerne die Anregung der Gießener Frauenverbände, die aus Sicht der Stadtverordneten notwendig gewordene Fortschreibung des bestehenden Altenhilfeplans als partizipativen Prozess zu gestalten. Daher wurde unter Moderation der Stadt ein steter, unter Beteiligung möglichst vieler gesellschaftlicher Gruppierungen und Einzelpersonen systematischer Prozess initiiert.

Die Berücksichtigung der fachlichen, sozialen, kulturellen und politischen Aspekte der Planung und Zielsetzungen werden durch die Einbeziehung der unterschiedlichen Akteure und der Zivilgesellschaft gewährleistet. Ziel des Altenhilfeplanes ist es den Alltag älterer Menschen in Gießen zu erleichtern und die Stadt auch für sie zu einem lebenswerten Ort zu machen. Dass Aktivitäten, die unter diesem Ziel stattfinden, *allen* Bewohnerinnen und Bewohnern einer Stadt zugutekommen, versteht sich von selbst. Wichtig ist aber auch, die gesellschaftliche Realität der ganzen Bandbreite der Lebenswelten älterer Menschen zu berücksichtigen. Dazu gehören körperlich und geistig leistungsfähige Menschen genauso wie Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, Menschen aus verschiedenen Kulturkreisen und mit verschiedenen ethischen, weltanschaulichen und moralischen Vorstellungen, „junge Alte“ genauso wie Hochaltrige und Menschen mit Behinderung.

„Altenplanung heißt bei alledem nicht die Vorlage eines umfassenden Planes. Altenplanung in dem hier verstandenen Sinne beinhaltet die Initiierung von öffentlichen Diskursen, die Begleitung und Steuerung von Planungsprozessen, die Qualifizierung von Entscheidungen, die Sicherstellung der Partizipation (zukünftig) betroffener Bürger/innen und im Ergebnis dann ggf. auch die Verabschiedung von Einzelplänen und –maßnahmen oder gar eines Gesamtplanes durch die Kommunalparlamente“. Und es heißt vor allem auch nicht, dass die Kommune Trägerin aller umzusetzenden

Maßnahmen ist. Ihre Rolle ist vielmehr, „*die örtlichen Ressourcen durch entsprechende Initiativen zu mobilisieren und durch förderliche Rahmenbedingungen (zu) unterstützen*“⁷

⁷ Blaumeiser, Blunck u.a., „Handbuch kommunale Altenplanung – Grundlagen – Prinzipien – Methoden“, Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Frankfurt/ Main 2002

Eine neue Kultur des Alterns entwickeln

Unsere Gesellschaft braucht die Potenziale älterer Menschen und Ältere wollen sich engagieren und Verantwortung übernehmen.

Der demografische Wandel wird in der öffentlichen Diskussion vielfach mit negativen Attributen belegt und als Bedrohung dargestellt. Dabei wird nicht bedacht, dass ein zentraler Aspekt des demografischen Wandels – die deutlich zunehmende Lebenserwartung – dem Individuum viele neue Perspektiven eröffnet. Der demografische Wandel stellt eine gesellschaftliche und politische Herausforderung dar, deren Bewältigung auch dadurch gefördert wird, dass einseitig negative Altersbilder revidiert werden. Die mit dem demografischen Wandel einhergehenden Veränderungen zu gestalten und gesellschaftliche Strukturen an diese anzupassen, ist eine vorrangige politische Aufgabe. Dabei kommt einer möglichst differenzierten Darstellung der vielfältigen Formen des Alters eine besondere Bedeutung für den verantwortlichen Umgang mit den Herausforderungen des demografischen Wandels zu.

Einseitig ausgerichtete Altersbilder erschweren die gesellschaftliche und individuelle Nutzung von Potenzialen im Alter und eine selbstverantwortliche und mitverantwortliche Lebensführung älterer Menschen.

Das Alter verdient eine neue Betrachtung. Noch immer herrscht im Umgang mit dem Alter eine Fokussierung auf Fürsorge und Hilfebedürftigkeit vor. Eine ausschließliche Deutung des Alters als einen Lebensabschnitt, der einer besonderen Sorge und eines besonderen Schutzes bedarf, entspricht nicht der Vielfalt des Alters. Die fürsorgerische Sicht auf das Alter muss durch eine an den Stärken und Gestaltungsspielräumen orientierte Sicht ergänzt und über dieses veränderte Altersbild ein gesellschaftlicher Diskurs geführt werden.

Die Zivilgesellschaft eröffnet Räume und Möglichkeiten, neue Altersrollen und Aufgaben im Alter auszuprobieren und auf diese Weise zu verändern und zu gestalten. Die vielfältigen Möglichkeiten zum Engagement können einen wichtigen Beitrag zur sozialen Integration und zu einem sinnerfüllten Leben leisten.

Aber auch im Lichte eines Altersbildes, das Produktivität und Aktivität im Alter betont und fordert, bleibt die Aufgabe bestehen, die Würde und die Rechte unterstützungsbedürftiger Menschen zu achten.

3. Der partizipative Prozess

Die durch die Stadtverordneten beschlossene Erarbeitung einer Vorlage für einen neuen bzw. fortgeschriebenen Altenhilfeplan (AHP) sollte in Gießen erstmalig als Beteiligungsprozess erstellt werden. Der neue AHP sollte wie der bisherige einerseits eine Vorausschau auf die Bevölkerungsentwicklung in Gießen enthalten und andererseits auch Empfehlungen darüber geben, was die Kommune tun kann, um die Stadt noch besser auf die Bedürfnisse der älteren Bürger/innen auszurichten. Daher war das zentrale Anliegen, möglichst viele Bürger/innen zu ermutigen, sich dabei zu beteiligen,

ihre Bedürfnisse zu benennen und möglicherweise sogar schon konkrete Vorschläge zur Umsetzung derselben zu erarbeiten.

Der Prozess startete mit einer Tagung am 17. August 2010 in der Kongresshalle. Das



Ziel war, interessierte Menschen über das Anliegen der Stadtverordneten zu informieren und sie einzubinden sowie Möglichkeiten der Umsetzung aufzuzeigen. Über die Verteiler der Fachstellen wurden Vertreterinnen und Vertreter aller professionellen und formal organisierten Institutionen und Einrichtungen eingeladen. Über Presse, Plakate und Flyer wurde außerdem die

interessierte Öffentlichkeit angesprochen.

Die Tagung begann mit einem Vortrag der Gießener Professorin Uta Meier-Gräwe (FB 09, Wirtschaftslehre des Privathaushaltes und Familienwissenschaft). Sie wies in ihrer Präsentation auf den Strukturwandel des Alters (Hochaltrigkeit, Vereinzelung, Feminisierung) und die sich daraus ergebenden Handlungsbedarfe für den Pflege- und Dienstleistungsbereich hin. Ein Vertreter der Stadt Darmstadt stellte die Entwicklung des Altenhilfeplanes in Darmstadt vor, der ebenfalls unter Beteiligung interessierter Bürger/innen erstellt worden war und bei dem sehr positive Erfahrungen mit diesem Vorgehen gesammelt werden konnten. Am Nachmittag wurde von den Tagungsteilnehmer/innen eine erste Übersicht der Themen erstellt, die sie im Altenhilfeplan berücksichtigt sehen wollten. Hierbei wurden sowohl kritische Punkte benannt wie auch Themen, die stärker als bisher geschehen, beachtet werden sollten.

Folgende Themenblöcke wurden erarbeitet (vollständige Liste der Unterthemen siehe im Anhang II):

- Wohnen
- Pflege/ Betreuung
- Mobilität
- Gesundheit, Prävention
- Freizeit und Alltag
- Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt

Die Resonanz auf die Einladung zur öffentlichen Tagung war überwältigend. Mit 140 Personen kamen doppelt so viele Interessierte wie erwartet. Auch an den Diskussionen und der Sammlung der Ideen am Nachmittag beteiligten sich die Besucher/innen mit viel Engagement und Interesse. Zum Abschluss der Tagung konnten die Teilnehmenden sich in eine Liste eintragen, um später in thematischen Arbeitsgruppen regelmäßig weiter zu arbeiten.

Start der Arbeitsgruppenarbeit war der 31.08.2010. Es wurden fünf Arbeitsgruppen (AG) gebildet:

- AG „Menschen mit besonderen Bedarfen“ (Demenz, Behinderung, Migration, HIV / AIDS)
- AG „Beratung, Pflege, Betreuung“
- AG „Wohnen“
- AG „Gesundheit und Prävention“
- AG „Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt“

Eine zunächst gegründete AG „Mobilität“ löste sich mangels ausreichender Teilnehmerzahl bereits 2010 wieder auf, die AG „Gesundheit und Prävention“ im Januar 2012.

Die AGs trafen sich bis zum Sommer 2012 alle 4 bis 8 Wochen. Sie steckten zunächst das genaue Themenfeld ihrer Arbeitsgruppe ab, zu dem sie dann eine Sammlung der bereits bestehenden Angebote oder Aktivitäten auflisteten (Bestand). Daran anschließend erarbeiteten sie eine Übersicht der noch fehlenden oder unvollständigen Aktivitäten oder Angebote (Bedarfe). Bestands- und Bedarfslisten der Arbeitsgruppen, die die Darstellung in den betreffenden Kapiteln ergänzen, befinden sich in Anhang III.

Der Austausch zwischen den Arbeitsgruppen wurde durch vierteljährliche Treffen der Sprecher/innen der AGs sicher gestellt, außerdem waren alle Protokolle der Treffen - auch für die Öffentlichkeit - auf der Website der Stadt Gießen einsehbar.

Im Sommer 2012 lagen schließlich von allen Arbeitsgruppen Anhaltspunkte zum jeweiligen Bestand und zum darüber hinausgehenden Bedarf in ihrem Arbeitsfeld vor. Um den so festgestellten Bedarf zu befriedigen, wurden, sofern möglich, kurz-, mittel- und langfristige Ziele definiert, die für die zukünftige Umsetzung handlungsleitend sein sollten.

Die Öffentlichkeit wurde regelmäßig über den Stand des Projektes informiert. Dazu gehörten „Wasserstandmeldungen“ in den Gießener Zeitungen und im Gießener „Seniorenjournal“, in dem auch eine groß angelegte Befragungsaktion erschien sowie die kontinuierliche Berichterstattung im Seniorenbeirat. Im Oktober 2011 präsentierten die Arbeitsgruppen ihre Zwischenergebnisse im Rathaus der Öffentlichkeit und stellten sich der Diskussion. Auch hier trafen die Akteure auf eine große und positive Resonanz. Eine Reihe von weiteren, kleineren Veranstaltungen zu bestimmten Themen (Technische Assistenz für Senior/innen, seniorengerechter Umbau u.ä.) oder für besondere Zielgruppen (z.B. gewerkschaftlich organisierte Senior/innen, Senior/innen im

Landkreis) halfen dabei, in der Öffentlichkeit präsent zu bleiben und weitere Rückmeldungen darüber zu erhalten, was Gießen für Senior/innen attraktiv macht.

Alle diese Aktivitäten bilden die Grundlage für den vorliegenden Entwurf für einen AHP für die Stadt Gießen. Diesem partizipativen Prozess ist auch geschuldet, dass die von den AGs erarbeiteten Kapitel sowohl stilistisch als auch vom Aufbau her nicht immer einheitlich sind.

Nach der Verabschiedung des Altenhilfeplanes durch das Stadtparlament wird die Aufgabe der Stadt Gießen darin bestehen, gemeinsam mit den Akteuren⁸ die vorgestellten Zielsetzungen und Handlungsempfehlungen auf ihre Umsetzbarkeit unter den gegebenen Voraussetzungen zu prüfen, die Akteure zusammen zu bringen und die Durchführung zu planen.

Auf die Kommune kommen damit neue Aufgaben zu:

- Sammlung, Erhebung und Auswertung von Daten (Bestand und Bedarf)
- Steuerung der Umsetzung des Altenhilfeplanes (Beratung und „Lotsenfunktion“)
- Vernetzung und Koordination der Angebotsträger und deren Angebote
- Koordination der Arbeit der Ämter in der Stadtverwaltung
- Öffentlichkeitsarbeit zur Schaffung von Transparenz
- Durchführung von Fachforen und Fachtagungen
- Bürgerbeteiligung: Bürger/innen als Experten
- Erschließung von Finanzierungsmöglichkeiten

Angesichts der begrenzten finanziellen Möglichkeiten, eigene kommunale Aktivitäten umzusetzen, ist die wichtigste Rolle der Stadt Gießen die Steuerung und „Ermöglichung“ von Initiativen und die Impulsgebung. Die Kommune kann die methodischen und organisatorischen, möglicherweise auch die räumlichen Rahmenbedingungen garantieren, die für die Umsetzung vielfältiger Aktivitäten notwendig sind. Darüber hinaus können aber zum Beispiel durch eine kluge Raum- und Infrastrukturplanung auch marktwirtschaftliche Prozesse gesteuert werden. Die Kommune selber ist also weniger Anbieterin von Angeboten, sondern eher zentrale Ansprechpartnerin, Moderatorin und Koordinatorin der Akteure. *„Gewährleistung von Daseinsvorsorge heißt mitnichten, alles selbst zu machen – aber es heißt durchaus, dafür Sorge zu tragen, dass zentrale Fragen der Daseinsvorsorge beantwortet werden: durch Marktakteur/innen, durch Verbände, durch bürgerschaftliches Engagement, im Verbund und durch die Kommunen, wenn es anders nicht oder nicht besser als durch die Kommune geht. Im Fokus stehen weniger einzelne Angebote als Angebotsstrukturen, Rahmenbedingungen und Impulse für Angebote.“*⁹

⁸ Dazu gehören z.B. Wohlfahrtsverbände, Institutionen, Vereine

⁹ „Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen“, Bischof/ Weigl (Hrsg), Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Ettenheim, 2010, S. 43

B. Demografische Entwicklung

1. Gegenwärtiger Stand

Gießen ist eine stetig wachsende Stadt.¹⁰ Zum 31.12.2011 waren in Gießen 76.838 Personen mit Hauptwohnsitz gemeldet. Gießen ist weiterhin eine vergleichsweise junge Stadt, eine Student/innenstadt. Zum Wintersemester 2010/2011 waren 31.917 Personen in der Universität und der Fachhochschule immatrikuliert, wovon allerdings nur ein Teil mit Haupt- oder Nebenwohnsitz gemeldet war. Die Altersgruppe der 20-29-Jährigen stellt mit einem Anteil von 22,8% (absolut (abs)17.524) damit die stärkste Altersgruppe dar. Im Vergleich dazu beträgt der Anteil der Gießener Seniorinnen und Senioren über 65-Jahre 15,6% (abs.:11.990).¹¹ Daher wird sich die bereits vielerorts prognostizierte sog. „Überalterung“ in der Stadt Gießen in Grenzen halten. Für „Nachwuchs“ ist in Gießen gesorgt, auch wenn viele junge Menschen sich nur für die Zeit des Studiums in Gießen aufhalten werden.

In die folgenden Betrachtungen wurden alle Gießener Bürger/innen ab 50 Jahre einbezogen.

Zum 31.12.2011 lebten in der Stadt Gießen 24.627 Bürger/innen, die 50 Jahre oder älter waren. Das sind/waren 32% der Gesamtbevölkerung.

Altersgruppen nach Stadtteilen

Tabelle 1 gibt einen Überblick über den Anteil der ab 50-jährigen Bevölkerung in den Giessener Stadtteilen. Sie wurde in 3 Altersgruppen zusammengefasst: die Gruppe der überwiegend erwerbstätigen/erwerbsfähigen alternden Menschen (50-64 Jahre), die Gruppe der älteren Senior/innen (65-79 Jahre) und die Gruppe der Hochaltrigen und Langlebigen (80-95 Jahre und älter). Derzeit leben in Gießen über 100 Personen, die 95 Jahre und älter sind.¹²

Tabelle 1: Bevölkerung ab 50 Jahre nach Stadtteilen (3 Altersstufen)			
Altersstufen	50-64 J.	65-79 J.	80- 95 u. älter
gesamt	12.639	8.428	3.560
Innen-stadt	2.537	1.469	755
Nord	1.741	1.109	491

10 Universitätsstadt Gießen, Statistischer Jahresbericht 2010

11 Statistikstelle der Stadt Gießen, Zahlen vom 31.12.2011

12 Nach WHO gilt folgende Einteilung der Altersgruppen, auf die hier Bezug genommen wird:

50-64 Jahre= alternde Menschen, 65-79 Jahre= ältere Menschen, 80-95 Jahre= hochbetagte Menschen, 95 J. und älter= langlebige Menschen.

Ost	1.970	1.501	715
Süd	1.048	663	287
West	1.241	864	265
Wieseck	1.773	1.143	435
Rödgen	390	294	112
Schiffenberg	130	142	45
Klein-Linden	914	605	261
Allendorf	402	319	93
Lützellinden	493	319	101

Quelle: Statistikstelle der Stadt Gießen und eigene Berechnung, Einwohnerstruktur Stadt Gießen 31.12.2011 mit Hauptwohnsitz

Gut die Hälfte der erwerbstätigen alternden Menschen (50-64 Jahre) lebt in der Innenstadt (20,1% dieser Altersgruppe), im Ostteil (15,6%) und in der Nordstadt (13,8%). Die Gruppe der 65-79-Jährigen ist am stärksten vertreten im Ostteil (17,8%), in der Innenstadt (17,4%) und in Wieseck (13,6%). Die Zahlen in der Gruppe der Hochaltrigen und Langlebigen sind beeinflusst durch die in den Stadtteilen ansässigen Pflegeheime (Innenstadt: 3 Pflegeheime, Bezirk Ost: 1 Pflegeheim und Südbezirk: 1 Pflegeheim). Viele Menschen dieser Altersgruppe leben in der Innenstadt, in der Nordstadt, im Ostteil und in Wieseck. Insgesamt ist diese Altersgruppe noch relativ klein (4,6% der Gießener Bevölkerung), aber sie wird zukünftig am stärksten wachsen.

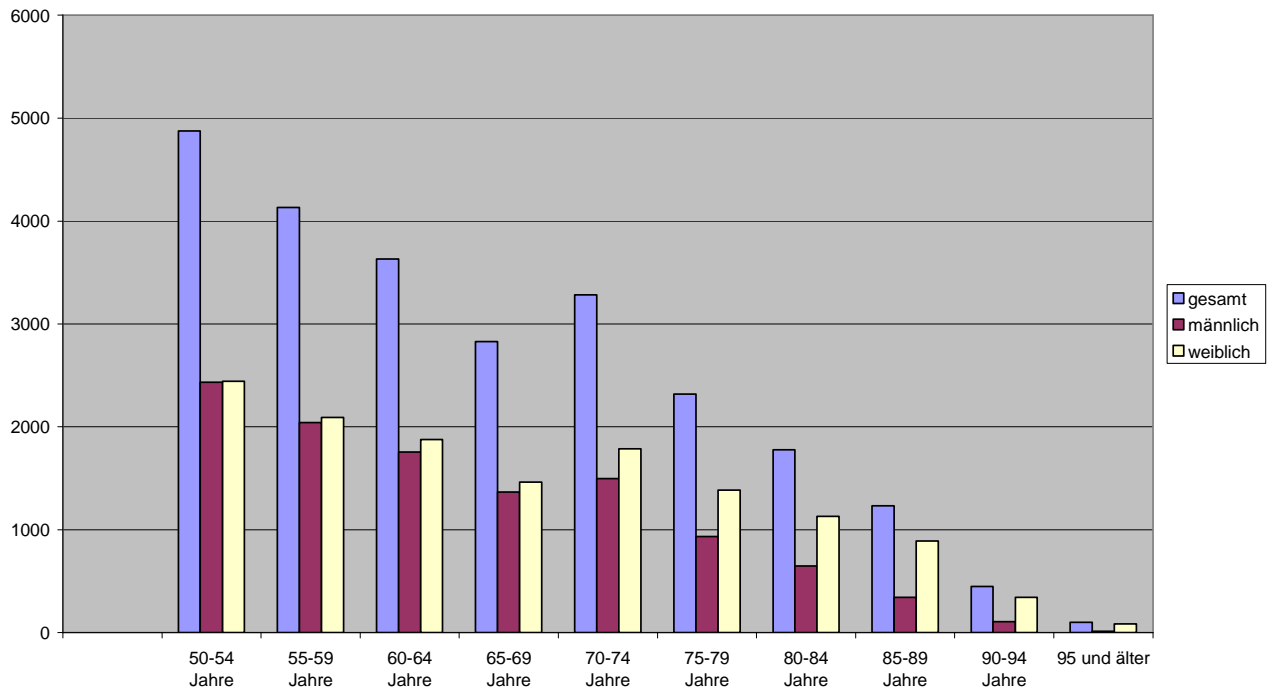
Auffällig ist ein höherer Anteil von über 50-Jährigen in den Vororten. So sind 50,8% der Schiffenberger Bevölkerung über 50 Jahre alt, in Allendorf sind es 46% in Rödgen 41,7%. Die jüngste Bevölkerung weisen die Stadteile „Süd“ und „Innenstadt“ auf. .

Alter und Geschlecht

Hochaltrigkeit ist nicht nur in Gießen weiblich. Bis zum 69. Lebensjahr hält sich die Geschlechterverteilung bei einem leichten Frauenüberschuss in etwa die Waage. Ab dem 70. Lebensjahr verändert sich das Verhältnis deutlich zugunsten eines Frauenüberschusses und vergrößert sich noch mit zunehmendem Alter. Ab dem 80. Lebensjahr beträgt das Verhältnis der männlichen zu weiblichen Bevölkerung etwa 1:2 und steigt ab dem 90. Lebensjahr auf etwa 1:3. Ursachen dafür sind sowohl die bekanntermaßen niedrigere Lebenserwartung der Männer als auch die gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen beider Geschlechter. Frauen leben erwiesenermaßen gesünder. Diese Tendenz wird sich zukünftig aber nicht weiter fortsetzen. Das Verhältnis von Männern zu Frauen wird sich in den nächsten Jahrzehnten wieder angleichen.¹³

¹³ Quelle: Günster, Klose, Schmacke (2012): Versorgungsreport 2012. Schwerpunkt: Gesundheit im Alter, S. 11f. Als Ursachen werden benannt: Wegfall der Kriegsfolgen, sinkendes Sterberisiko der Männer ab dem mittleren Alter, Angleichung der Lebensstile beider Geschlechter.

Diagramm 2: Bevölkerung ab 50 Jahren nach Geschlecht



Alter und Nationalität

Der Anteil der 50-jährigen und älteren Ausländer in der Stadt Gießen liegt bei 8,2 % (abs.: 2.011).¹⁴ Da in der Jahresstatistik der Stadt Gießen nur Personen als Ausländer erfasst werden, die nicht eingebürgert sind und somit einen ausländischen Pass besitzen, sagt die o.g. Zahl nichts darüber aus, wie viele ältere Personen mit Migrationshintergrund, die einen deutschen Pass haben, tatsächlich in der Stadt bzw. den einzelnen Stadtteilen leben. Nach Aussagen der Ausländerbehörde der Stadt Gießen sowie der Einbürgerungsbehörde des Regierungspräsidiums Gießen werden Daten über Gießener Bürger/innen mit deutschem Pass und Migrationshintergrund nicht gesondert erfasst, diese Personen werden als Deutsche geführt.

Zum Personenkreis der Migrant/innen zählen alle nach 1949 Zugewanderten sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer/innen und alle in Deutschland Geborenen, die zumindest einen zugewanderten oder ausländischen Elternteil haben.¹⁵

¹⁴ Statistikstelle der Stadt Gießen, Einwohnerstruktur Stadt Gießen 31.12.2011 und eigene Berechnung

¹⁵ Hessisches Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung (2009): Die Ausbildungs- und Arbeitsmarktsituation der hessischen Bevölkerung mit Migrationshintergrund, S. 1

Die Zahl der in Hessen lebenden Personen mit Migrationshintergrund wird etwa doppelt so hoch geschätzt wie der Anteil der Ausländer.¹⁶ Bezogen auf die Stadt Gießen würde das bedeuten: 16,4% der 50-Jährigen und älteren Gießener Bürger/innen haben einen Migrationshintergrund.

Tabelle 2: Bevölkerung ab 50 Jahre nach Nationalität

Altersgruppe	gesamt	Deutsche	Ausländer/innen
50-54 Jahre	4.876	4.385 (89,9%)	491 (10,1%)
55-59 Jahre	4.131	3.721(90,1%)	410 (9,9%)
60-64 Jahre	3.632	3.229 (88,9%)	403 (11,1%)
65-69 Jahre	2.827	2.524 (89,3%)	303 (10,7%)
70-74 Jahre	3.283	3.076 (93,7%)	207 (6,3%)
75-79 Jahre	2.318	2.229 (96,2%)	89 (3,8%)
80-84 Jahre	1.777	1.714 (96,4%)	63 (3,6%)
85-89 Jahre	1.232	1.196 (97,1%)	36 (2,9%)
90-94 Jahre	450	445 (98,9%)	5 (1,1%)
95 und älter	101	97 (96,3%)	4 (3,7%)
gesamt	24.627	22.616 (91,8%)	2.011 (8,2%)
Quelle: Statistikstelle der Stadt Gießen und eigene Berechnung, Einwohnerstruktur Stadt Gießen 31.12.2011 mit Hauptwohnsitz			

2. Prognose

Grundlage von Bevölkerungsvorausschätzungen sind in der Vergangenheit beobachtete und erfasste Entwicklungen und Entwicklungsmuster, die auf die Zukunft übertragen werden. Zugrundeliegende Merkmale sind Geburtenrate, Lebenserwartung und Wanderungsverhalten. Allerdings können Prognosen immer nur Modellrechnungen sein, die eine Orientierung geben sollen und nicht die Realität abbilden. Sie müssen regelmäßig aktualisiert werden. Die Hessen Agentur hat im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung eine Datenbank erstellt, über die für alle hessischen Kommunen prognostizierte Daten zur Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2030 (2050) abgerufen werden können.¹⁷ Damit soll den Kommunen eine Grundlage gegeben werden, den Herausforderungen des sog. „demografischen Wandels“ durch frühzeitiges politisches Handeln gerecht zu werden.

¹⁶ Ebenda

¹⁷ www.hessen-nachhaltig.de/web/vitale-orte-2020. Die Internetplattform bietet darüber hinaus zahlreiche Informationen und Best-Practice-Beispiele an, die als Grundlage für Planungsüberlegungen in den Kommunen dienen können.

Die im Folgenden ausgeführten Daten in der Tabelle 3 sind der Datenbank der Hessen Agentur entnommen. Um die demographische Entwicklung besser zu verdeutlichen, wurden die Daten der „jungen“ Altersgruppen (0-49 Jahre) mit aufgelistet.

Gießen wird weiter wachsen und im Jahr 2030 einen prognostizierten Anteil von 83.123 Bürger/innen aufweisen. Die Altersgruppen der 30-39-, 40-49- und der 60-69-Jährigen werden sowohl zahlenmäßig steigen, als auch einen relativ höheren Anteil an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2030 einnehmen.

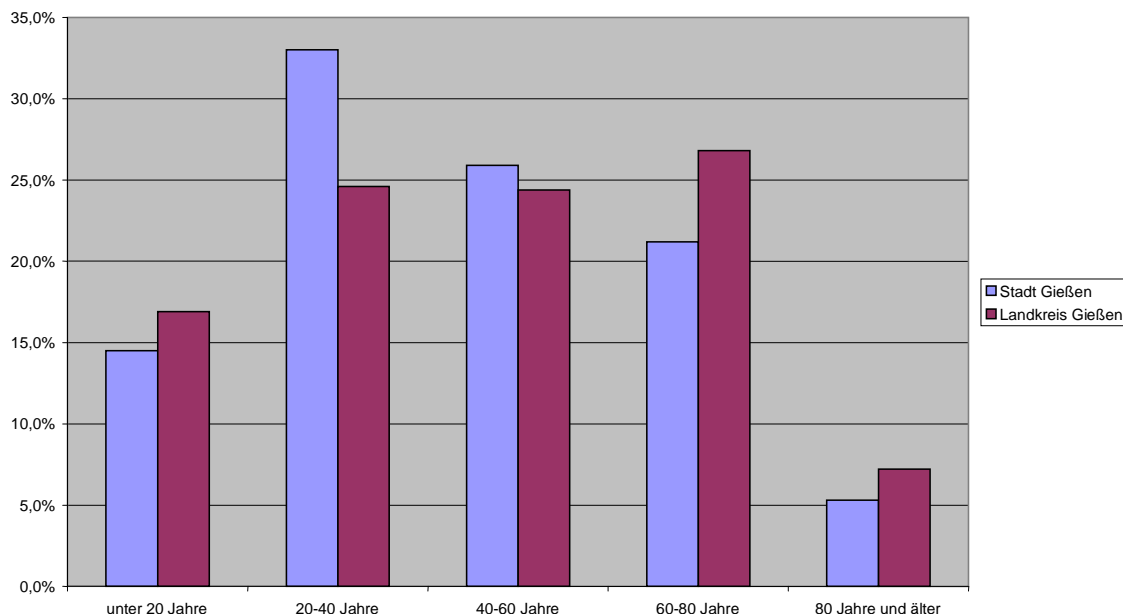
Die derzeit (2011) stärkste Altersgruppe der 20-29-Jährigen wird bis 2030 am stärksten schrumpfen, sowohl absolut als auch relativ zur Gesamtbevölkerung. (2010: 23,3%, 2030: 16,2%). Obwohl naturbedingt eine relativ kleine Altersgruppe, werden die 90-Jährigen und Älteren bis 2030 am stärksten kontinuierlich wachsen (ca. 250%).

Die Gruppe der 50-59-Jährigen wird nach den Hochrechnungen zunächst bis 2015 ansteigen, um dann wieder zu schrumpfen. Die Gruppe der 60-69-Jährigen wächst über den Projektionszeitraum bis 2030 ebenfalls stark an (ca. 65%). Der relative Anteil der 70-79-Jährigen wird zunächst schrumpfen, um dann ab 2020 wieder zu steigen. Die Altersstufe „80-89 Jahre“ weist die geringsten Schwankungen auf und wird über den Zeitraum 2010-2030 relativ stabil bleiben.

Tabelle 3: Bevölkerungsvorausschätzung Stadt Gießen bis 2030

	Basisjahr	IST	Projektion	Projektion	Projektion	Projektion
	2010	31.12.2011	2015	2020	2025	2030
Gesamt (abs.)	77.366	76.838	77.362	79.271	81.274	83.123
Alterstruktur %						
0-9 Jahre	7,9%	8,0%	7,6%	7,7%	7,8%	7,4%
10-19 Jahre	8,3%	8,5%	7,6%	7,1%	7,0%	7,2%
20-29 Jahre	23,3%	24,7%	22,5%	19,3%	17,6%	16,2%
30-39 Jahre	12,9%	13,6%	15,5%	19,9%	19,6%	16,8%
40-49 Jahre	15,8%	13,1%	11,6%	9,9%	12,6%	17,0%
50-59 Jahre	11,9%	11,7%	15,0%	14,5%	10,4%	9,0%
60-69 Jahre	8,1%	8,4%	9,0%	10,5%	13,2%	12,8%
70-79 Jahre	7,0%	7,3%	6,9%	6,4%	7,0%	8,5%
80-89 Jahre	4,0%	3,9%	3,4%	3,7%	3,6%	3,7%
90 Jahre und älter	0,8%	0,70%	0,9%	1,1%	1,2%	1,7%
Quellen: Universitätsstadt Gießen, Statistikstelle: Einwohnerstruktur 31.12.2011 mit Hauptwohnsitz, Hessen Agentur: Kommunale Bevölkerungsvorausschätzung,2011 und eigene Berechnung						

Diagramm 4: Altersstruktur Stadt und Landkreis Gießen im Jahr 2030



Vergleicht man in Diagramm 4 die Zahlen aus Stadt Gießen und Landkreis Gießen (einschl. Stadt Gießen), so wird in der Stadt Gießen im Jahr 2030 der Anteil der über 60-Jährigen und Älteren mit 26,5% an der Gesamtbevölkerung geringer ausfallen als im Landkreis Gießen (34%). Die Altersgruppe der jüngeren Menschen (0-59 Jahre) wird vergleichsweise in der Stadt Gießen mit 73,4% höher sein als im Landkreis Gießen mit (66%).¹⁸

C. Alter und Migration

In Deutschland lebende ältere Migranten/innen sind in vielen Alltags- und Lebenssituationen zusätzlich zu den auch für ältere „einheimische“ Menschen geltenden Besonderheiten mit weiteren Problem- und Fragestellungen konfrontiert.

Die Lebenslagen der Migranten sind vielfältig. Manche haben sehr wenig Schul- oder berufliche Bildung erhalten, andere sind hochqualifizierte Fachkräfte. Manche Migranten haben sich über Jahrzehnte in Deutschland praktisch ausschließlich im eigenen Kulturkreis bewegt, andere sind in die deutsche Gesellschaft integriert und kennen sich in den Hilfe- und Unterstützungssystemen aus.

¹⁸ Siehe auch Landkreis Gießen, Stabsstelle Altenhilfeplanung (2010): Bestands- und Bedarfserhebung im Rahmen der Altenhilfeplanung im Landkreis Gießen, S. 2, 4

Diejenigen, die nun in die Situation kommen aus Altersgründen hilfe- oder pflegebedürftig zu werden, sind in der Regel Migranten der „1. Generation“. Dieser Gruppe, und hierbei vor allem denjenigen, denen die deutschen Strukturen weitgehend unbekannt geblieben sind, muss im Rahmen der Altenhilfeplanung besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Diese Gruppe pendelt nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben häufig zwischen dem Herkunftsland, in dem sie oft ein Haus oder Grundbesitz und Familienangehörige hat und Deutschland, wo die Kinder und weitere Angehörige leben, hin und her. Das deutsche Gesundheitssystem ist in der Regel bekannt und wird genutzt und geschätzt, wenn auch manchmal die Therapievorschläge nicht den eigenen Vorstellungen oder Traditionen entsprechen und daher nicht so umgesetzt werden wie artzlich verordnet.

Von den Versorgungssystemen ist aber häufig nur das Pflegeheim bekannt, ambulante Pflegesysteme und Unterstützungsleistungen für Angehörige sind eher unbekannt.

Die älteren gehen davon aus, dass die Kinder, in der Regel die Töchter, die Pflege der Eltern übernehmen. Die Kinder fühlen sich entsprechend verpflichtet, sich um die Eltern zu kümmern. Häufig werden pflegebedürftige Eltern nach Deutschland geholt, auch wenn sie vor Jahren wieder ins Herkunftsland zurück gegangen sind. Die Alternativen, die Eltern in oft schlechten Versorgungssystemen der Herkunftsländer unversorgt zu wissen oder die Existenz in Deutschland zugunsten der häuslichen Pflege im Herkunftsland der Eltern aufzugeben, kommt für die meisten der hier geborenen und verwurzelten zweiten Generation nicht in Frage. Aus diesen Gründen ist es wichtig, auch die zweite Generation über das deutsche System und die Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren.

In einem Interview mit Vertreter/innen des Ausländerbeirats am 21.08.2012 betonten die Befragten, dass die Informationsverbreitung unter den Migranten im Wesentlichen über persönliche Kontakte erfolgt, Internetrecherchen oder andere Kanäle der Informationsbeschaffung werden kaum genutzt. Die „Kinder“generation fühlt sich oft mit der Pflege und Betreuung der Eltern überfordert, zumal es noch kaum migrantenspezifische Beratungssysteme gibt.

Funktionierende Strukturen gibt es hingegen für Bestattungen, die häufig im Herkunftsland durchgeführt werden. Aber auch auf dem Gießener Friedhof gibt es z.B. einen muslimischen Bestattungsbereich.

Die Befragten formulierten für einige Bereiche einen klaren Bedarf, an anderen Stellen fehlt auch innerhalb der ethnischen bzw. kulturellen Gruppen noch eine intensive Diskussion rund um das Thema „Älterwerden“, aus der dann entsprechende Bedarfe formuliert werden könnten.

Als erste Priorität sehen die Interviewpartner/innen Informationsbedarf über die Unterstützungssysteme. Diese sollten unbedingt über persönliche Ansprache vermittelt werden, da Flyer, Internet oder andere unpersönliche Medien kaum angenommen werden. Die Vertreter/innen des Ausländerbeirats schlugen vor, die Vertreter/innen der

MigrantenSelbstOrganisationen (MSO) einzuladen, die dann die Informationen in ihre Vereine weiter geben. Wenn bei dieser Gelegenheit schriftliche Informationen z.B. als Broschüre weiter gegeben werden, so sollten sie in den häufig vertretenen Sprachen und nicht länger als maximal 4 Seiten sein. Die Informationen sollten sich hauptsächlich an die „Kinder“generation richten, die die Verantwortung für die Eltern übernehmen (müssen) und in der Regel die Sprache und die bürokratischen Rahmungen besser verstehen als ihre Eltern.

Die Anregungen und Fragestellungen der Vertreter/innen des Ausländerbeirats aber auch anderer Menschen mit Migrationshintergrund, die im Rahmen des Projekts Ideen eingebracht haben, finden sich den entsprechenden Kapiteln zugeordnet.

Im Kapitel „Pflege, Betreuung, Beratung“ wird beispielsweise das Fehlen von Pflegefachkräften mit Türkisch- und Italienischkenntnissen und die sich daraus ergebenden Bedarfe aufgegriffen, im Kapitel „Bürgerschaftliches Engagement“ gibt es einen eigenen Abschnitt zur ehrenamtlichen Arbeit von Migranten und zu den MigrantenSelbstOrganisationen.

D. Offene Altenhilfe, Zentrale Beratungsstellen

1. Seniorenbüro

In Kapitel A.2. wurde die Entstehung und Entwicklung der offenen Altenarbeit in Gießen beschrieben, die in der kommunalen Verwaltung unter der Abteilung „Altenhilfe“ firmierte. Mitte des Jahres 2006 wurde die Abteilung „Altenhilfe“ in „Seniorenbüro“ umbenannt und ist heute Teil des Amtes für soziale Angelegenheiten. Die Aufgaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Seniorenbüros bestehen vorrangig in der Koordination und Betreuung der Seniorentreffs sowie weiterer Sport- und Freizeitangebote, der Organisation und Durchführung von Seniorenveranstaltungen und der damit verbundenen Verwaltungsaufgaben.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die städtischen Seniorenclubs

Seniorentreffs (ST)	Gründungsdatum
ST Alfred-Bock-Straße	13.06.1982
ST Curtmannstraße	01.01.1987
ST Eichendorffring	02.11.1969
ST Herderweg	01.11.1975
ST Hölderlinweg	23.08.1970
ST Kleinlinden	17.10.1974
ST Rodtberg	10.03.1977
ST Tannenweg	1966
ST Weststadt	Vor 1985

Weitere regelmäßige Angebote sind: der Hobby-Garten in der Heuchelheimer Straße, der Tanzkreis im Nordstadtzentrum, die Gymnastik-Gruppen in Kleinlinden und Rödgen sowie der im Jahr 2010 gegründete Seniorenchor. Darüber hinaus werden jährlich verschiedene große Seniorenveranstaltungen in der Kongresshalle und dem Stadttheater organisiert und durchgeführt.

Teilnehmer/innen der Seniorentreffs sind überwiegend hochaltrige und alleinstehende Frauen. Dementiell erkrankte Menschen und ältere Menschen mit Migrationshintergrund sind eher die Ausnahme.

Die Seniorenarbeit in den Treffs hat eine unverzichtbare psychosoziale Komponente und erfordert von den Leitungen ein hohes Maß an sozialer Kompetenz und Empathie. Der Austausch mit Gleichgesinnten und die Beschäftigungsangebote in den Gruppen wirken der Einsamkeit und der sozialen Isolation der Teilnehmer/innen entgegen und erhalten/fördern die geistige und körperliche Mobilität sowie den Gemeinschaftssinn. Vielfach sind die Leitungen der Gruppen auch Ansprechpartner für die Sorgen und Nöte der Senior/innen.

Im Bildungs-, Kultur- und Freizeitbereich gibt es für Seniorinnen und Senioren weitere Angebote, die z.T. schon seit vielen Jahren bestehen und regelmäßig stattfinden (z.B. über die Wohlfahrtsverbände, das Forum Alter und Jugend oder die Volkshochschule). Eine Auflistung befindet sich im Anhang. Weitere Angebote sind dem Seniorenwegweiser der Stadt Gießen zu entnehmen.

Vernetzung und Austausch der Anbieter/Träger sind eher sporadisch bzw. selten.¹⁹

2. Zentrale Beratungsstellen: BeKo und Pflegestützpunkt

BeKo – Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere und pflegebedürftige Menschen in der Stadt und im Landkreis Gießen

Auf der Grundlage des bereits erwähnten § 71 BSHG (heute: § 71 SGB XII) und der bereits zum damaligen Zeitpunkt abzusehenden demographischen Entwicklung wurden im Jahr 1998 zwischen Stadt und Landkreis Gießen und den Gießener Wohlfahrtsverbänden unter Einbindung des Hessischen Sozialministeriums Verhandlungen geführt, eine zentrale Anlauf- und Beratungsstelle für ältere und / oder pflegebedürftige Menschen einzurichten. Im Jahr 2000 nahm die BeKo ihre Arbeit auf. Träger der BeKo waren damals -und sind es heute noch- die AWO Stadtkreis Gießen, der Caritasverband Gießen e.V., das Diakonische Werk und der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband-Landesverband Hessen. Es war das erste Mal, dass eine Beratungsstelle in einem Trägerverbund geführt wurde. Bis heute ist die BeKo in Hessen ein einzigartiges Modell. Daher war und ist es von besonderer Bedeutung, dass die BeKo zur trägerneutralen Beratung verpflichtet ist.

¹⁹ Aus einem Gespräch mit einer Mitarbeiterin des Seniorenbüros am 6. 7. 2012

Die Finanzierung wurde bzw. wird sichergestellt durch Zuwendungen von Stadt und Landkreis Gießen sowie von den Wohlfahrtsverbänden. Das Deutsche Rote Kreuz unterstützt die Arbeit der BeKo mit einem jährlichen Festzuschuss.

In der Vergangenheit hat die BeKo ein umfassendes, trägerneutrales Beratungsangebot und ein gut funktionierendes Netzwerk im Bereich der Altenhilfe aufgebaut. Sie war und ist nach wie vor zentrale Anlaufstelle in allen Fragen rund um das Alter. In der Zeit von 2001-2009 nahm die Anzahl der Erstkontakte um 44,6% (2001: 984 Erstkontakte, 2009: 1423 Erstkontakte) zu, was einer jährlichen durchschnittlichen Steigerungsrate von 5% entspricht.²⁰ Diese Zahlen spiegeln deutlich die demographische Entwicklung und den ständig steigenden Bedarf an Beratung und Unterstützung wieder. Statistische Aussagen über Anzahl, Wohnort und Alter der Ratsuchenden sowie über die Inhalte der Beratungen für die Jahre 2001-2008 sind der Bestands- und Bedarfserhebung im Rahmen der Altenhilfeplanung im Landkreis Gießen zu entnehmen.²¹

Seit dem 1.5.2010²² ist die BeKo besetzt mit 1,5 Vollzeitstellen für die Beratung, 0,5 Vollzeitstelle für die Netzwerk- und politische Arbeit und 0,33 Vollzeitstelle für die Verwaltung. Von diesem Zeitpunkt an bis Ende 2011 war es zusätzliche Aufgabe des BeKo-Teams die Zusammenarbeit mit dem neu eingerichteten Pflegestützpunkt zu definieren und sich inhaltlich und organisatorisch neu aufzustellen.²³ Nach intensiven Verhandlungen von Stadt und Landkreis Gießen sowie den Trägern der BeKo wurde in 2011 mit Wirkung zum 1.1.2012 ein neues Konzept verabschiedet, eine neue Kooperationsvereinbarung getroffen, sowie neue Zuwendungsverträge abgeschlossen.

Das neue Konzept sieht vor, dass die BeKo weiterhin umfassende Informationen über relevante Angebote, Dienste und Einrichtungen vorhält. Ausgebaut werden soll die trägerneutrale Beratung im Vorfeld zu Pflegebedürftigkeit. Viele ältere Menschen, die hilfe- aber noch nicht pflegebedürftig sind, sollen Informationen und Beratung zur Lebensgestaltung und Alltagsbewältigung erhalten. Weitere neue Aufgabenfelder sind die Bündelung und Bereitstellung von Informationen über Freizeitangebote von und für Senior/innen sowie die Bereitstellung von muttersprachlichen Informationen und die Beratung von Senior/innen mit Migrationshintergrund.

Darüber hinaus soll die BeKo zukünftig durch Bereitstellung, Erhebung und Aufarbeitung relevanter Grundlegendaten bei der Altenhilfeplanung in Stadt und Landkreis Gießen mitwirken sowie die Netzwerkarbeit – auch mit kommunalen Einrichtungen – weiter auf- und ausbauen.²⁴

20 Vergleichende Statistik der BeKo 2001-2009

21 Bestands- und Bedarfserhebung im Rahmen der Altenhilfeplanung im Landkreis Gießen (2010). S.39-43.

22 Zu diesem Zeitpunkt hat der Pflegestützpunkt seine Arbeit in den Räumlichkeiten der BeKo aufgenommen

23 BeKo, Tätigkeitsbericht 2011, S. 11-13.

24 Konzeption über den Aufbau, den Betrieb und die Finanzierung einer Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere und pflegebedürftige Menschen im Landkreis Gießen und in der Stadt Gießen (BEKO), Stand: 24.3.2011

Pflegestützpunkt Landkreis Gießen

Nachdem der Gesetzgeber mit § 92c Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) die Voraussetzungen für die Einrichtung von Pflegestützpunkten in gemeinsamer Trägerschaft der Kranken- und Pflegekassen sowie der Kommunen geschaffen hatte, wurde im Dezember 2008 per Allgemeinverfügung vom Hessischen Sozialministerium festgelegt, in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt Pflegestützpunkte einzurichten. Daraufhin wurden auf Landesebene zwischen den Verbänden der Kranken- und Pflegekassen und den kommunalen Spitzenverbänden Rahmenvereinbarungen zur Errichtung und zum Betrieb von gemeinsam zu tragenden Pflegestützpunkten abgeschlossen. Ein erklärtes Ziel war es, bereits vorhandene Strukturen in den Kommunen zu nutzen. Es sollten keine „Konkurrenzangebote“ geschaffen werden.

Der Pflegestützpunkt Landkreis Gießen wurde am 21. Mai 2010 als Dritter in Hessen in den Räumlichkeiten der BeKo offiziell eröffnet. Er ist eine gemeinsam vom Landkreis Gießen und den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen eingerichtete und getragene Beratungsstelle und wird von diesen auch zu gleichen Teilen finanziert. Besetzt ist die Beratungsstelle mit 2 Vollzeitstellen; jeweils eine Stelle durch die einrichtungsbeauftragte Pflegekasse (BKK Gesundheit, seit 2012: DAK Gesundheit) und eine Stelle durch den Landkreis Gießen. Die Stelle des Landkreises ist besetzt mit 2 Teilzeitkräften, die mittels Gestellungsvertrag von der BeKo an den Pflegestützpunkt wechselten. Damit wurde auch deutlich, dass die Träger beider Beratungsstellen eine enge Zusammenarbeit anstrebten. Der Pflegestützpunkt steht allen Senior/innen und deren Angehörigen aus der Stadt und dem Landkreis Gießen offen.

Zu den Aufgaben des Pflegestützpunktes gehören: Allgemeine Information, Auskunft und Beratung, Fallmanagement und Netzwerkarbeit (§§ 7 und 7a SGB XI). Oberstes Gebot bei der Erfüllung der Aufträge ist die Träger- und Anbieterneutralität.²⁵ Damit soll sichergestellt werden, dass Ratsuchende umfassende, auf die persönliche Lebenssituation zugeschnittene Beratung und Unterstützung/Begleitung im Hilfeprozess erhalten.

Die Nachfragen nach Beratungsleistungen rund um das Alter und die Pflege werden weiter steigen, die Kapazitätsgrenzen von BeKo und Pflegestützpunkt sind nach Aussagen der beiden Teams erreicht.²⁶ Wünschenswert wäre eine personale Aufstockung.

Auf der Grundlage der formulierten „Versorgungslücken“²⁷ werden von BeKo und Pflegestützpunkt folgende Empfehlungen ausgesprochen:²⁸

25 Konzept für die Einrichtung und den Betrieb des Pflegestützpunktes nach § 92c SGB XI in Stadt und Landkreis Gießen

26 Interview mit den Mitarbeiter/innen von BeKo und Pflegestützpunkt am 7.3.12. Das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) sieht für den Landkreis Gießen einen Personalbedarf von 6,6 Vollzeitstellen (IWAK-Studie) bei 1 VZ/40.000 Einwohner vor. (Quelle: IWAK-Studie (2011): Wissenschaftliche Begleitung der Implementierung der Pflegestützpunkte in Hessen, S. 28-29).

27 Diese decken sich im Wesentlichen mit den von den Arbeitsgruppen formulierten Bedarfen.

- Einrichtung einer zentralen Wohnungsvermittlungsstelle und einer Wohnberatungsstelle.
- Auf- und Ausbau von Nachbarschaftshilfen in den Stadtteilen.
- Aufbau von wohnortnahen Seniorenbegegnungsstätten mit Mittagstisch, Freizeitangeboten und einem Beratungsangebot in Fragen rund um das Alter und die Pflege.
- Aufklärung über Kommunikationsformen und Umgang mit dementiell erkrankten Personen (z.B. Validation)
- Auf- und Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige.
- Auf- und Ausbau des Ehrenamtes im Bereich häusliche Betreuung und Begleitung.
- Bessere Vernetzung von Angeboten für Menschen mit besonderen Bedarfen.
- Bessere personelle Ausstattung der BeKo und des Pflegestützpunktes, z. B. mit einer Fachkraft mit Migrationshintergrund oder einer Mitarbeiter/in mit Zusatzausbildung „gerontopsychiatrische Fachkraft“.
- Ausbau des Angebotes an Kurzzeitpflegeplätzen.
- Zentrale Vermittlungsstelle von freien Pflegeheimplätzen.
- Bereitstellung von Informationen über Angebote im Internet.
- Einrichtung einer sog. „Pflegekonferenz“ auf kommunaler Ebene.

Die beiden Teams gehen davon aus, dass Kommunen bei der Umsetzung der Empfehlungen eine initiierende und steuernde Funktion übernehmen können. Im Sektor „Pflege“ wird sich der Markt weitgehend nach Angebot und Nachfrage richten und der Einfluss der Stadt Gießen wird eher als gering eingeschätzt.

E. Ergebnisse der Arbeitsgruppen

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der 5 Arbeitsgruppen: Bürgerschaftliches Engagement - Ehrenamt / Pflege – Betreuung – Beratung / Menschen mit besonderen Bedarfen / Gesundheit - Prävention und Wohnen vorgestellt. Die Ergebnisse wurden durch Informationen und Anmerkungen seitens der Steuerungsgruppe als auch durch wichtige Aussagen von Interviewpartnern ergänzt. An den entsprechenden Textstellen sind die Quellen benannt.

Es sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass der partizipative Prozess der Erstellung eines Altenhilfeplanes auch beinhaltet, dass die Darstellungen der Arbeit stilistisch und strukturell unterschiedlich ausgefallen sind.

1. Bürgerschaftliches Engagement

Bürgerschaftliches Engagement - Ziele und Bedingungen

Für die Gestaltung und Weiterentwicklung des Gemeinwesens ist das bürgerschaftliche Engagement ein wesentlicher Stützpfeiler. Das Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) sieht im bürgerschaftlichen Engagement einen Beitrag zur Gestaltung des Gemeinwesens, zu mehr Sozialkapital und sozialer Bindung und damit auch zur politischen Integration.

„Das bürgerschaftliche Engagement ist Ausdruck eines gesellschaftlichen und politischen Gestaltungswillens,“²⁹ aber genauso auch ein Gewinn für den sich Engagierenden. „Wer sich engagiert, wendet Lebenszeit und Arbeitskraft für frei gewählte Zwecke auf, möchte die eigenen Anliegen und Werte praktisch leben und umsetzen, beansprucht Augenhöhe, Beteiligung und Anerkennung.“³⁰

Gestaltet wird bürgerschaftliches Engagement vor Ort in den Kommunen und Stadtteilen. Kommunen müssen finanziell angemessen ausgestattet sein, um ihre Aufgaben (Einrichtungen, Personal, Sachkosten, rechtliche Rahmenbedingungen) in der Engagementförderung erfüllen zu können. Gleichwohl stehen Bund und Länder in der Pflicht, durch die Schaffung entsprechende Rahmenbedingungen bürgerschaftliches Engagement zu begünstigen. Es gibt inzwischen eine Vielzahl von Fördermöglichkeiten und Programmen sowohl von Seiten der EU, des Bundes und vor allem der Länder. Diese aber müssen entbürokratisiert werden, denn die Beantragung der Mittel ist in den meisten Fällen mit hohem bürokratischem Aufwand verbunden. Es besteht die Gefahr, durch die aufwändigen Antragsverfahren Initiativen im Keim zu ersticken.

Ehrenamtliches Engagement älterer Menschen

Ehrenamtliche Tätigkeit wird verstanden als ein freiwilliges, nicht auf Entgelt abzielendes gesellschaftliches Engagement. Dabei ist darauf zu achten, dass diese ehrenamtlichen Tätigkeiten nicht zu einer Vermischung von Arbeitsmarkt- und Engagementpolitik führen. Erwerbsarbeit und Professionalität dürfen nicht verdrängt werden.

Ältere Menschen betonen bei der Frage nach Motiven und Wertorientierungen für ihr Engagement häufig die Notwendigkeit, dass freiwillige und ehrenamtliche Tätigkeiten erbracht werden *müssen*. Pflichtbewusstsein und ein ausgeprägter gesellschaftlicher Gestaltungswille nehmen einen hohen Stellenwert ein. Aber ebenso wie alle anderen Engagierten möchten sie, dass ihnen ihr Engagement Freude und Befriedigung bereitet. Das Bewusstsein, noch etwas Sinnvolles zu tun, die Möglichkeit andere Menschen kennenzulernen, Kenntnisse und Erfahrungen einbringen zu können und Anerkennung zu finden, sind Motive für das ehrenamtliche Engagement älterer Menschen. Zwar engagieren sich ältere Menschen vielfach für Menschen ihrer eigenen Altersgruppe oder für noch ältere Menschen aber auch zunehmend generationenübergreifend für Kinder

29 BBE: Unterwegs in die Bürgergesellschaft – Ziele und Wege der Engagementpolitik, Diskussionspapier

30 Ebenda

und Jugendliche. Die Gruppe der 60 - 69-Jährigen im Bereich des ehrenamtlichen Engagements ist in den letzten 10 Jahren am stärksten gewachsen.

Ein Blick auf den 3. Freiwilligensurvey - Die über 60-jährigen

Bereits zum 3. Mal ist der Freiwilligensurvey vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) durchgeführt worden. Nach den Jahren 1999 und 2004 wurde 2009 die 3. Untersuchung durchgeführt. Parallel zu der bundesweiten Erhebung hat das Land Hessen eine entsprechende Landesstudie in Auftrag gegeben.

Untersucht wurden das Wie und Wo des Engagements, die Zugänge, Erwartungen und Motive der Engagierten, aber auch die Probleme und möglichen Hindernisse. Die folgenden Aussagen zum Engagement älterer Menschen ab 60 Jahren sind der Zusammenfassung des Bundes-Surveys entnommen.³¹

Das Engagement älterer Menschen befindet sich seit 1999 in einem kontinuierlichen Aufwärtstrend. Engagierten sich 1999 bereits 25,6 Prozent der über 60-jährigen, so ist die Quote 2009 auf 30,5 Prozent gestiegen. Die zunehmende geistige und körperliche Fitness älterer Menschen steht dabei in Wechselwirkung mit ihrem Engagement. Einerseits wird es durch sie begünstigt, andererseits wirkt sich das Engagement auch positiv auf das Wohlbefinden Älterer aus und befördert ihre Aktivität sowie ihre soziale Integration. Für diesen zivilgesellschaftlichen Aufschwung der letzten Dekade sind verschiedene begünstigenden Faktoren zu berücksichtigen. So genießen heutige Senior/innen eine gute öffentliche Versorgung und ein frühes Rentenalter, das ihnen ermöglicht, sich nach der Familien- und Berufsphase bei guter Gesundheit ehrenamtlich zu betätigen. Ob diese Bedingungen für künftige Generationen noch so gegeben sein werden, ist zumindest fraglich.

Schwerpunkte des Engagements älterer Menschen liegen im sozialen und kirchlichen Bereich. 33 Prozent der für ältere Menschen Engagierten sind selber über 65 Jahre alt. Und das Engagement Älterer für Ältere steigt mit zunehmendem Alter: Von den über 75-jährigen kümmern sich 38 Prozent um Senior/innen.

Neben der immer noch stark ausgeprägten Gemeinwohlorientierung dieser Altersgruppe sind der Wunsch nach Anerkennung, Geselligkeit und Kontakt zu anderen Generationen die leitenden Motive für das Engagement.

Der Frauenanteil an den Engagierten unterscheidet sich in den einzelnen Bereichen beträchtlich. Das Engagement im Sozial- und Gesundheitsbereich, in Schulen und Kindergärten sowie in Kirchen und Religionsgemeinschaften ist - übrigens unabhängig vom Alter - noch immer eine hochgradig weiblich dominierte Angelegenheit. Ausgeglichen dagegen ist die Verteilung bei Kultur und Musik sowie Freizeit und Geselligkeit. Eine Männerdomäne stellt, mit Ausnahme der Hochbetagten, noch immer die Vorstandsarbeit in Vereinen und in den Bereichen Feuerwehr, Sport und Bewegung dar.

31 www.initiative-zivilengagement.de , Onlinebibliothek

Auch von den bisher nichtengagierten 65 bis 75-Jährigen antworteten auf die Frage, ob sie sich vorstellen könnten ehrenamtlich tätig zu werden immerhin 10 % (1999 – 6%) mit Ja und 27 % mit „vielleicht“ (1999 - 13 %).

Dieses Potenzial ist Herausforderung und Chance zugleich. Es ist davon auszugehen, dass die dem Freiwilligensurvey entnommen Zahlen auf die Stadt Gießen weitgehend zu übertragen sind. Politik, Kommunen, Vereine und Verbände sind gefragt, vielfältige und qualitativ hochwertige Möglichkeiten des Engagements zu schaffen, um die vorhandenen Ressourcen auszuschöpfen.

Bestandsaufnahme - Ehrenamtliches Engagement in Gießen

In Gießen gibt es ein vielfältiges Angebot im Bereich des ehrenamtlichen Engagements. Getragen wird dies von den großen Verbänden und deren Mitgliedsvereinen wie Arbeiterwohlfahrt, Diakonie, Caritas, Deutsches Rotes Kreuz und Paritätischem Wohlfahrtsverband den Kirchen und Kirchengemeinden und einer Reihe von sozialen Vereinen und Initiativen, die alle in bestimmten aber unterschiedlichen Bereichen ehrenamtliches Engagement fördern und praktizieren. Nicht zu vergessen sind die Sportvereine und die freiwilligen Feuerwehren, deren Angebote für ehrenamtliches Engagement sich allerdings eher an jüngere Menschen richten. Es bleibt festzuhalten, dass für Senior/innen vielfältige Möglichkeiten bestehen, sich in verschiedenen Bereichen des Gemeinwohls zu engagieren.

Exemplarisch seien hier einige Einsatzfelder aufgezählt:

- Im Bereich der Kindertagesstätten und Schulen als Vorlesepaten, bei der Hausaufgabenhilfe, beim Übergang von Schule in Beruf und bei der Einzelbetreuung von Kindern- und Jugendlichen.
- Im Bereich der Familien im Projekt „Hallo Welt- Familien begleiten“, beim Kinder- und Jugendtelefon, Elterntelefon, der allgemeinen Telefonseelsorge, bei der Betreuung und Begleitung von Familien mit Migrationshintergrund.
- Im Bereich der Altenhilfe als Besuchsdienste, Demenzpaten und -patinnen, Hospizbegleiter/innen.
- Weitere Bereiche sind die Gießener Tafel, die Kulturloge, der Gießener Arbeitskreis für Behinderte, die Krankenhausbesuchsdienste und die Mitarbeit in Menschenrechts-, Umwelt- und Tierschutzvereinen sowie der Einsatz als Sicherheitsberater/in für Senior/innen bei der Polizei.³²

In der Anlage ist ein Flyer beigefügt, der von der AG „Ehrenamt und Bürgerschaftliches Engagement“ erstellt wurde. In diesem Flyer sind konkrete Angebote für ehrenamtliches Engagement aus unterschiedlichen Bereichen mit Angabe der Trägerorganisation und der Kontaktadressen aufgelistet.

³² Eine detaillierte Bestandsaufnahme findet sich im Flyer der AG „Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement“ im Anhang II

Diese Vielfalt der Angebote bedarf einer Bündelung und bürgernahen Information und Abrufbarkeit. Zwei gemeinnützige Vereine, die mit hauptamtlichem Personal arbeiten und im Rathaus ihren Sitz haben, haben sich zum Ziel gesetzt, dies zu tun: der städtische Verein „Ehrenamt Gießen e.V.“ und das Freiwilligenzentrum für Stadt und Landkreis Gießen, dessen Träger der Verein „freiwillig-sozial-aktiv“ ist. Beiden Vereinen stellt die Stadt zurzeit jeweils ein Büro und Sachmittel im Rathaus kostenfrei zur Verfügung.

Die Arbeit des Vereins „Ehrenamt Gießen e.V.“ wird von einer Mitarbeiterin mit einem Stellenumfang von 22 Wochenstunden geleistet. Schwerpunkte der Arbeit sind

- Organisation, Einsatz und Betreuung von Senior/innen, die in Gießener Museen, Kunsthalle und sonstigen städtischen Einrichtungen wie Fachbibliotheken der Justus-Liebig-Universität und im Botanischen Garten ehrenamtlich aktiv sind,
- Erarbeitung von Konzepten und Qualifizierung zur/zum Sicherheitsberater/in für Senior/innen sowie
- Unterstützung des Polizeipräsidium Mittelhessen, Direktion Verkehrssicherheit/ Sonderdienste in der Entwicklung einer Verkehrspräventionsaktion für die Generation über 65 Jahre.

Das Freiwilligenzentrum hat zurzeit zwei Mitarbeiterinnen mit einem Stellenumfang von insgesamt 35 Wochenstunden. Geplant und durchgeführt wurden 2011 sogenannte Netzwerktreffen und eine Vereinsmesse, um sowohl die unterschiedlichen Akteure zu vernetzen als auch der Öffentlichkeit die vielfältigen Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements aufzuzeigen. Das Freiwilligenzentrum vermittelt potenzielle Ehrenamtliche an andere Institutionen und Vereine und unterstützt gemeinwohlorientierte Projekte. Wirkungskreis ist nicht nur die Stadt Gießen, sondern auch der Landkreis Gießen, der die Arbeit finanziell bezuschusst. Eine intensive Öffentlichkeitsarbeit trägt dazu bei, eine Anerkennungskultur für ehrenamtliches Engagement zu fördern. So fand im September 2012 die Vernissage einer Wanderausstellung „Engagement hat viele Gesichter“ im Rathaus der Stadt Gießen statt. Diese Ausstellung zeigt Porträts von Ehrenamtlichen und ihre Einsatzfelder und gibt Auskunft über die Motivation des Engagements. Die Ausstellung wird auch in Kreiskommunen zu sehen sein.

Ein weiteres Vorhaben des Freiwilligenzentrums ist die Qualifizierung von Menschen mit Migrationshintergrund als Vermittler und Berater für ältere Migrant/innen. Kontaktaufnahmen mit den MigrantenSelbstOrganisationen, den Moscheevereinen, der Türkisch-deutschen Gesundheitsstiftung und der Integrationsbeauftragten sind bereits erfolgt. Ziel ist die Entwicklung und Durchführung von Qualifikationsangeboten in Zusammenarbeit mit BeKo, Pflegestützpunkt und den ambulanten Pflegediensten. Ergänzt wird diese Planung durch ein Projekt der Stadt Gießen, gefördert durch das Bundesministerium des Inneren, „Qualifizierung und Weiterbildung für MigrantenSelbstOrganisationen“ mit den Themenblöcken Rechte und Pflichten / Öffentlichkeitsarbeit / Projektdurchführung und Regionale Förderangebote und Unterstützung, das im November 2012 startet.

Darüber hinaus gibt es weitere Vereine wie z.B. „Forum Alter und Jugend“ oder die „Initiative Demenzfreundliche Kommune“ und viele mehr, die mit ehrenamtlichem Engagement wichtige, auch generationenübergreifende Angebote bereit stellen.

Qualifikation von Ehrenamtlichen

Ein wichtiger Baustein für nachhaltiges Engagement ist die Qualifizierung für die ehrenamtliche Tätigkeit. Hierzu gibt es eine große Bandbreite von allgemeinen und speziellen für eine bestimmte Aufgabe nötige Qualifikationsmaßnahmen, die von den Trägern des Engagements angeboten und durchgeführt werden. Der Verein „freiwillig-sozial-aktiv“ vermittelt im Auftrag der Landesehrenamtsagentur Hessen Fördermittel für Qualifikationsmaßnahmen an Vereine und bietet auch selbst in Zusammenarbeit mit den Bildungsträgern wie Volkshochschulen und Familienbildungsstätten Kurse zu Basisqualifikationen an. Der Verein Ehrenamt Gießen e.V. vermittelt zurzeit außerdem noch die Ausbildung zum sogenannten Engagementlotsen, ein Qualifizierungsprogramm des Landes Hessen.

Die Begleitung und Betreuung der Ehrenamtlichen erfolgt in den Vereinen und Verbänden häufig durch Ehrenamtskoordinator/innen, die Qualifizierungsmaßnahmen und auch teilweise Supervisionen für ihre Ehrenamtlichen in schwierigen Aufgabenfeldern durchführen.

Gewinnung von Ehrenamtlichen

Aus verschiedenen Befragungen und Untersuchungen wird deutlich, dass die Bereitschaft sich ehrenamtlich zu engagieren bei älteren Menschen durchaus hoch ist. Ausschlaggebend für die tatsächliche Entscheidung für ehrenamtliches Engagement sind sowohl der Bekanntheitsgrad der Einsatzmöglichkeiten und der Tätigkeitsfelder als auch die individuelle Berücksichtigung der zeitlich zur Verfügung stehenden Ressourcen und der gewünschten Dauer eines Engagements. Wertschätzung der Arbeit von Freiwilligen, Begleitung und Betreuung, Schaffung von Kommunikations- und Austauschmöglichkeiten sind wichtige Bausteine, um die Bereitschaft zum Engagement zu fördern und zu erhalten.

Bedarfe

Wie aus dem Kapitel „Bestandsaufnahme“ zu ersehen ist, gibt es in Gießen ein breites und vielfältiges Angebot im Bereich des ehrenamtlichen Engagements von und für Senior/innen. Wer sich engagieren möchte, kann aus diesem Angebot auswählen, indem er/sie sich an ihm bekannte Träger, Vereine und Organisationen wendet. Auch die beiden schon genannten Vereine „Ehrenamt Gießen e.V.“ und das noch im Aufbau befindliche „Freiwilligenzentrum für Stadt und Landkreis Gießen“ können vermitteln. Auch die Ehrenamtsbörse der Landesehrenamtsagentur ist ein Angebot, bei der Vereine und Organisationen ihre Tätigkeitsprofile einstellen können.

In den folgenden Abschnitten werden Bedarfe genannt und näher beschrieben, die in Gießen teilweise schon im Ansatz vorhanden sind, die weiter entwickelt werden sollten,

aber auch solche, die neu geschaffen werden müssten. Wie das konkret geschehen kann, wird im Kapitel „Maßnahmen“ erläutert.

Kommunale Sozialplanung

Sozialplanung ist die gebiets- und zielgruppenbezogene Entwicklung sozialer Einrichtungen (Hilfsangebote) und Maßnahmen (Programme) im Hinblick auf sozial- und gesellschaftspolitische Zielvorstellungen.

Immer mehr Kommunen reagieren auf die Anforderungen des demografischen Wandels mit der Schaffung einer Stelle für Senioren-Sozialplanung. Da die Auswirkungen des demografischen Wandels unterschiedliche Lebensbereiche (Wohnen, ÖPNV, Wirtschaftsförderung, Pflege, Betreuung, Beratung, Gesundheit, Freizeit, Ehrenamt) betreffen, hat eine solche Stelle die Aufgabe, diese unterschiedlichen Aspekte und die Zuständigkeiten einzelner Ämter zu koordinieren, um eine generationengerechte Gesamtplanung für kommunales Handeln entwickeln zu können.

Die Schaffung einer solchen Stelle ist auch für Gießen erforderlich, um die Zielsetzungen des Altenhilfeplanes in der Praxis umzusetzen und durch kontinuierliche Datenerhebung zukünftige Entwicklungen vorausschauend einzubeziehen.

Ähnlich wie die Stellen der Frauenbeauftragten und der Integrationsbeauftragten sollte auch die Stelle für Senioren-Sozialplanung eine Stabsstelle sein. Stabsstellen sind einem Dezernat zugeordnet, aber nicht einem bestimmten Amt innerhalb der Stadtverwaltung. Nur so kann gewährleistet werden, dass ämterübergreifend gearbeitet wird und die Arbeit als Querschnittsaufgabe gekennzeichnet ist.

Freiwilligenzentrum / Freiwilligenagentur

Um sowohl den Bedarf an der Aktivierung weiterer Ehrenamtlicher zu erfüllen als auch die Erschließung neuer noch fehlender Bereiche zu gestalten, fehlt in Gießen bisher ein Freiwilligenzentrum wie es z. B. in der Nachbarstadt Marburg seit 10 Jahren besteht und das damit über das bereits in Gießen bestehende Freiwilligenzentrum deutlich hinaus geht. Die beiden oben genannten Vereine könnten Keimzellen eines solchen Zentrums werden.

Ein solches Freiwilligenzentrum / eine Freiwilligenagentur sollte ein zentraler, gut erreichbarer Ort sein – ein Haus /eine Etage- mit mehreren Räumen, in denen nicht nur die Öffentlichkeits- und Vermittlungsarbeit stattfindet, sondern auch Räume für Treffen, Veranstaltungen und Qualifizierung vorhanden sind. Die Beschaffung der dafür nötigen Ressourcen, Geld und Personal stellt allerdings fast überall ein Problem dar. In einigen Kommunen werden die Räume von der Kommune zur Verfügung gestellt bzw. finanziert.

Freiwilligenagenturen³³ verstehen sich als Brücke zwischen Menschen, die sich engagieren möchten und Einrichtungen, die mit Freiwilligen arbeiten.

Durch ihre Informations- und Beratungsarbeit ermutigen Freiwilligenagenturen Menschen dazu, sich mit ihren Fähigkeiten, Erfahrungen und Interessen für die Gesellschaft zu engagieren. Sie unterstützen aber auch Organisationen, Verwaltung und Wirtschaft, sich Engagierten zu öffnen und gute Rahmenbedingungen für den Einsatz von Freiwilligen zu schaffen. Durch ihre Ortskenntnisse sind sie in der Lage, Projekte zu initiieren und zu begleiten, die gesellschaftliche Probleme vor Ort angehen und lösen helfen. Sie sorgen im gesamten Einzugsgebiet für Partizipationsmöglichkeiten und eine Kultur der Anerkennung für Freiwillige.

Best-Practice-Beispiel: Freiwilligenagentur Marburg-Biedenkopf

Die Freiwilligenagentur Marburg-Biedenkopf³⁴ konnte 2011 ihr 10-jähriges Jubiläum feiern.

Träger ist ein gemeinnütziger Verein, in dem sich Bürger/innen zusammengeschlossen haben, um die Freiwilligenarbeit in der Stadt Marburg und dem Landkreis zu fördern und zu stärken. Als Aufgaben werden genannt:

- Beratung und Vermittlung von Freiwilligen
- Beratung von Organisationen beim Einsatz Freiwilliger
- Qualifizierung von Freiwilligen
- Organisation und Durchführung von Projekten, die das freiwillige Engagement in der Region Marburg-Biedenkopf unterstützen
- Öffentlichkeitsarbeit für eine neue Freiwilligenkultur.

Personell ist die Agentur mit einer hauptamtlichen Geschäftsführerin und einer Projektmitarbeiterin ausgestattet. Ein Freiwilligenteam unterstützt die Arbeit. Mitglieder sind Privatpersonen und eine große Anzahl von Organisationen aus Marburg und dem Landkreis Marburg-Biedenkopf.

Finanzielle Unterstützung kommt von der Stadt Marburg, dem Land Hessen, dem Paritätischen Wohlfahrtsverband und von Sponsoren.

Seit 2010 befindet sich die Freiwilligenagentur mitten in Marburg am Rudolphsplatz.

Auf der Website findet sich ein großes Angebot an Einsatzmöglichkeiten für ehrenamtliches Engagement aus den Bereichen Kinder und Jugendliche, Senioren, Begleitung von Kranken und Behinderten, Jung – Alt, Eine Welt und Kultur. Die Freiwilligenagentur bietet in Zusammenarbeit mit verschiedenen Bildungsträgern jedes Halbjahr ein „Lokales Qualifizierungsprogramm für Freiwillige“ an, das in Form einer Broschüre der Öffentlichkeit bekannt gemacht wird.

33 Vergl. Wege zum Aufbau einer Freiwilligenagentur. Hrsg. bagfa , Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen e. V., Berlin, 2010

34 Vergl. www.freiwilligenagentur-marburg.de

Organisationsmodelle für gegenseitige Unterstützung vor Ort

Angesichts der immer älter werdenden Bevölkerung gibt es auch in unserer Stadt noch Bedarfe, die bis jetzt nicht oder nicht ausreichend abgedeckt werden können. Dazu gehören vor allem Bedarfe im Bereich Alltagshilfen / haushaltsnahe Dienstleistungen. Einige ambulante Pflegedienste bieten dies an und es gibt private Anbieter, die sich nur darauf spezialisiert haben. Wird solch ein professioneller Dienst in Anspruch genommen, stellt sich die Frage nach der Übernahme der Kosten. Ist noch keine Pflegestufe vorhanden, müssen diese – bis auf wenige Ausnahmen- selbst übernommen werden.

Zum anderen ist zu unterscheiden zwischen einem beständigen Hilfebedarf im Alltagsbereich und einem eher punktuell notwendigem Hilfebedarf. Ist letzteres der Fall, kann dies über Nachbarschaftshilfe und ehrenamtliche Seniorenbegleiter/innen erfolgen. Auch die Unterstützung pflegender Angehöriger, die Betreuung alleinstehender Personen nach einem Krankenhausaufenthalt sind Bereiche, in denen ehrenamtliches Engagement gefragt ist. Auch hier ist darauf zu achten, dass die ehrenamtliche Arbeit nicht die hauptamtliche Arbeit verdrängen darf.

Quartierszentrum / Mehrgenerationenhaus/ Nachbarschaftsinitiativen/ Seniorengenossenschaft

Ein besonderes Kennzeichen von Quartierszentren / Mehrgenerationenhäusern / Nachbarschaftsinitiativen und Seniorengenossenschaften ist die Sozialraumorientierung, dies gilt vor allem für größere Städte mit unterschiedlichen Quartiersstrukturen.

Generationenübergreifende Angebote gehören ebenfalls zu den Merkmalen solcher Zentren und Initiativen. Sie bieten offene Treffs, Beratungsangebote, Mittagstische, Vorträge und kulturelle Veranstaltungen für alle Bevölkerungsgruppen eines Quartiers. Angesichts des demografischen Wandels ist aber absehbar, dass der Bedarf an Angeboten für ältere Menschen steigen wird.

Neben den Leistungsformen der Altenhilfe – stationäre, teilstationäre und ambulante Hilfen – nimmt der Ausbau von Unterstützungsstrukturen vor Ort gerade in diesem Sektor einen immer größeren Raum ein. Der Bedarf an haushaltsnahen Dienstleistungen nimmt zu und korrespondiert mit dem Wunsch älterer Menschen, so lange wie möglich im vertrauten Umfeld und der eigenen Wohnung zu bleiben.

Gewünschte und benötigte haushaltsnahe Dienstleistungen:

- Besuchsdienste bei alten oder hilfsbedürftigen Personen
- Einkaufsbegleitung
- Begleitung von alten und hilfsbedürftigen Personen, z. B. bei Behördengängen oder Arztbesuchen
- Hilfe beim Ausfüllen von Formularen und in Finanzangelegenheiten
- Hilfe im Haushalt auch z.B. bei Krankheitsfällen, nach Entlassung aus dem Krankenhaus
- Kleinere Reparaturhilfen im Haushalt

- Entlastung pflegender Familienangehöriger.

Nachbarschaftsinitiativen – oft als Seniorengenossenschaften organisiert - konzentrieren sich im Gegensatz zu den Angeboten in Quartierszentren oder Mehrgenerationenhäusern in der Regel nur auf diesen Bereich der sogenannten haushaltsnahen Dienstleistungen / Alltagsdienste für ältere Menschen.

Bei der Realisierung solcher Projekte stehen einerseits die Fragen, welche Akteure welche Aufgaben übernehmen können und sollen und andererseits die zur Verfügung stehenden finanziellen und räumlichen Ressourcen und die Gewinnung von Ehrenamtlichen, ohne die eine solche Arbeit nicht zu leisten ist, zur Diskussion. Es bleibt aber festzuhalten, dass ehrenamtliches Engagement (soziales Kapital) unverzichtbar ist für die Bewältigung der Anforderungen, die sich im Zusammenhang mit der zunehmenden Alterung unserer Gesellschaft stellen.

Für eine Quartiersentwicklung, die auch Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf Teilhabe ermöglicht, sind einige Ziele zu berücksichtigen:³⁵

Wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld

Sensibilisierung der Menschen eines Quartiers für die Belange älterer Menschen und der pflegenden Angehörigen, Einsicht in die Notwendigkeit gegenseitiger Hilfe auch im eigenen Interesse.

Tragende soziale Infrastruktur

Schaffung von Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten und sozialen Netzwerken, Nachbarschaftshilfen, Gründung eines Vereins oder einer Seniorengenossenschaft.

Generationengerechte räumliche Infrastruktur

Barrierefreie öffentliche Räume und Gebäude, aber auch Infrastruktureinrichtungen wie verfügbare Einkaufsmöglichkeiten, Freizeitangebote und Erholungsflächen mit Sitzbänken.

Bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote

Verfügbarkeit von hauptamtlichen (professionellen) und ehrenamtlichen Dienstleistungen, bei letzterem besonders im Bereich haushaltsnaher Dienstleistungen und Mobilitätsangeboten (Fahrdienste).

Auch wenn die Kommunen aufgrund ihrer Verpflichtung zur kommunalen Daseinsvorsorge die eigentlich Verantwortlichen für die Schaffung solcher Strukturen sind, muss davon ausgegangen werden, dass die Umsetzung und Realisierung von ihnen zwar begleitet und auch finanziell unterstützt werden muss, aber dies ohne die Einbeziehung von Institutionen und Wohlfahrtsverbänden nicht möglich ist. Noch entscheidender aber ist, dass sich jemand findet, der die Initiative dazu ergreift und

³⁵ Pro Alter, Selbstbestimmt älter werden, KDA, Ausgabe 05, 43. Jahrgang, 2011

andere gewinnt, die mitmachen. Auch hier gilt, ohne ehrenamtliches Engagement sind solche Projekte weder zu schaffen noch mit Leben zu füllen.

Da es in den wenigsten Fällen finanziell und auch räumlich möglich sein wird, neue Zentren zu schaffen, besteht die Aufgabe zunächst darin, vorhandene Strukturen zu nutzen und dort anzuschließen. In Frage dafür kommen vorhandene Einrichtungen der Gemeinwesenarbeit, Familienzentren, kirchliche Gemeindehäuser, bereits bestehende Pflegeheime u. a.

Von wem die Initiative zur Schaffung eines Quartierszentrums oder der Erweiterung bestehender Einrichtungen letztlich ausgeht, bleibt offen. Potenzielle Initiatoren sind die Träger von Einrichtungen, Freiwilligenagenturen, Freiwilligenvereine, aber auch engagierte Bürger/innen aus einem Quartier (Gründung von Seniorengenossenschaften). Sicher ist aber auch, dass eine große Aufgabe darin bestehen wird, Netzwerke zu knüpfen und bestehende Ressourcen im Quartier zu aktivieren und einzubinden.

Best-Practice-Beispiel: Bürger Aktiv Wetzlar e.V.

Vorbemerkung:

Der Begriff „Vereinsmeierei“ kennzeichnet – oft negativ gebraucht- eine deutsche Besonderheit, die aber auch im Bereich des sozialen Engagements von Bedeutung ist. Nachbarschaftsinitiativen / Seniorengenossenschaften unterliegen, wenn sie aktiv sein wollen, bestimmten rechtlich festgelegten Regularien. Mit anderen Worten: Organisierte ehrenamtliche Hilfeleistung braucht eine Rechtsform, einen Verein / eine Genossenschaft oder ein anderes anerkanntes Modell. Das mag auf den ersten Blick als etwas Negatives erscheinen, hat aber durchaus seine Vorteile (Versicherung bei Schadensersatzansprüchen, Kostenersatz u. a. m.) Wie eine solche Vereinigung funktioniert, kann am Beispiel „Bürger Aktiv Wetzlar e.V.“ deutlich gemacht werden:

"Bürger Aktiv Wetzlar e. V." ist eine Vereinigung Wetzlarer Bürger und Bürger/innen jeden Alters und wurde angelehnt an die aus den USA stammende Idee der Seniorengenossenschaften.

Der Verein möchte Solidarität und Selbsthilfe in Wetzlar stärken. Gemäß ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten können die Mitglieder des Vereins daher kleine Dienstleistungen ohne oder mit geringer Geldvergütung untereinander austauschen. Es ist die Aufgabe des Vereins, diesen Austausch zu organisieren und Mitglieder zu unterstützen, wenn diese auf Hilfen angewiesen sind.

Gegründet wurde die Seniorengenossenschaft 2008 als gemeinnütziger Verein mit Unterstützung des Seniorenbüros Wetzlar. Eine Anschubfinanzierung erfolgte durch das Land Hessen, die Stadt überließ dem Verein Verwaltungsräume. Die Vereinsgründung war gut vorbereitet, u. a. durch Gespräche mit dem Finanzamt, um die Gemeinnützigkeit gewährleisten zu können.

Zurzeit hat der Verein 200 Mitglieder, davon 40 aktive Mitglieder, die mehr oder weniger regelmäßig im Einsatz sind. Der Jahresbeitrag beträgt 12.- €. Die erbrachten Leistungen werden nach Zeiteinsatz berechnet. 1 Stunde entspricht 4 Punkten, die gut geschrieben werden. Wer keine Leistung erbringen will, kann als Mitglied auch Hilfe „kaufen“, eine Stunde für 2,50 € und jede weitere angefangene Stunde für 1,50 €. Hilfsangebote können nur von Vereinsmitgliedern abgerufen werden. Der Verein hat eine Betriebshaftpflichtversicherung abgeschlossen und ist bei der Berufsgenossenschaft angemeldet. Als Hilfeleistungen werden angefordert: Begleitung zu Ärzten oder zu Ämtern, auch Begleitung von sehbehinderten / blinden Menschen, Besuchsdienst, Einkäufe, Einkaufsfahrten, Hilfe beim Schriftverkehr, Begleitung zu Veranstaltungen, kleine Hilfen im Haushalt wie Gardinen aufhängen, Glühbirnen wechseln usw. Fahrtkosten werden erstattet. Bürger aktiv Wetzlar e. V. ist in der Stadt gut vernetzt und arbeitet mit anderen Organisationen zusammen.

Ehrenamtliches Engagement von und für Menschen mit Migrationshintergrund

Ein weiterer Bereich mit einem wachsenden Bedarf ist die Beratung und Begleitung älterer Migranten, die selbst und auch noch deren Kinder wenig Zugang zu den Angeboten der Altenhilfe haben. Auch die Tatsache, dass entsprechende Einrichtungen noch nicht ausreichend auf unterschiedliche kulturelle Bedürfnisse eingestellt und sensibilisiert sind, stellt eine Zugangsbarriere dar.

Hier bedarf es der intensiven Kontaktaufnahme mit den MigrantenSelbstOrganisationen (MSO), aus deren Reihen Personen gewonnen werden müssen, die als geschulte Berater/innen fungieren können und dann sowohl Zugang zu älteren Menschen mit Migrationshintergrund herstellen als auch Vermittler/innen und Berater/innen für Einrichtungen der Altenhilfe sein können.

Zwar besteht in den meisten Kommunen ein breites Engagementfeld für Menschen mit Migrationshintergrund, das Patenschaftsprojekte, Hausaufgabenhilfe, schulische Förderung, Sprachangebote, Begleitung von Kindern und Jugendlichen, Beratungsangebote, Flüchtlingsarbeit u. a. mehr beinhaltet, aber angesichts des demografischen Wandels und der Tatsache, dass ein großer Teil der ersten Generation auch den Lebensabend in Deutschland verbringen wird, ergeben sich hier weitere Engagementfelder. Die Zahl der älteren Migranten wird in den nächsten Jahren genauso zunehmen wie bei den Menschen ohne Migrationshintergrund.

Dem steht entgegen, dass Menschen mit Migrationshintergrund bisher wenig bis keinen Zugang zu den Angeboten der Altenhilfe haben oder wahrnehmen.

Dafür sind einige Gründe zu nennen:

- Schlechte Deutschkenntnisse vieler älterer Migranten
- Geringe Kontakte zwischen älteren Migrant/innen und einheimischer Bevölkerung
- Rückzug in die Sicherheit ethnischer, kultureller oder religiöser Gemeinschaften
- Skepsis gegenüber deutschen Institutionen

- Fehlende Kenntnisse der finanziellen, rechtlich gesicherten Ansprüche auf Leistungen
- Fehlende Beispiele und Vorbilder des Altwerdens in Deutschland als „Fremde/Fremder“

Auf der anderen Seite muss festgestellt werden, dass die meisten ambulanten und stationären Altenhilfeeinrichtungen für die Aufnahme und Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund (kultursensible Altenpflege) noch nicht ausreichend vorbereitet sind, zumal dann, wenn bei Menschen mit Demenz die bisherigen Kenntnisse der deutschen Sprache verloren gehen, was der Fall sein kann. Es fehlt häufig noch an Pflegepersonal für die große Gruppe der aus der Türkei eingewanderte Menschen, die die Sprache beherrschen und in deren Kultur zu Hause sind, sowie auch an Schulung und Sensibilität für den Umgang mit Menschen aus anderen Kulturkreisen. Zwar gibt es inzwischen ambulante Pflegedienste, die sich speziell an diese Menschen wenden, aber in den Pflegeheimen –außer in Großstädten, wie z. B. Frankfurt - ist man auf diese Bewohnerinnen und Bewohner noch nicht ausreichend vorbereitet. Hinzu kommt, dass die Kinder dieser älteren Menschen sich oft nicht ausreichend im deutschen Sozialsystem auskennen und Schwierigkeiten haben, sich in dem Behördenschwungel zurecht zu finden. Auch aus diesem Grund ist eine Zusammenarbeit mit MigrantenSelbstOrganisationen dringend erforderlich. Aus deren Reihen könnten Menschen gewonnen werden, die sich ehrenamtlich beratend und betreuend engagieren und dafür qualifiziert werden.

Dem wiederum steht entgegen, dass das ehrenamtliche Engagement **von** Menschen mit Migrationshintergrund nach bisher vorliegenden Erkenntnissen geringer ist als in der Aufnahmegesellschaft, jedenfalls dann, wenn man nur ihr Engagement in „deutschen“ Vereinen und Organisationen betrachtet.

Belastbare Zahlen zum freiwilligen Engagement von Migrant/innen gibt es kaum. Unbestritten ist, dass diese Menschen ebenso wie Menschen ohne Migrationshintergrund zwar gemeinschaftsaktiv sind, aber im Verständnis der Mehrheitsgesellschaft weniger freiwillig engagiert sind, wobei außen vor bleibt, wie das Engagement in den MigrantenSelbstOrganisationen zu bewerten ist.³⁶ In Deutschland gibt es ca. 20.000 von Migrant/innen gegründete und (ehrenamtlich) geleitete Migrantenorganisationen als e.V.

Warum der Anteil an Migrant/innen in klassischen deutschen Einrichtungen so gering ist, hat unter Anderem folgende Gründe, die zum Teil durch den gesellschaftlichen Status der Bürger/innen bestimmt werden, dazu gehören:

- **Ökonomische Situation:** Stärkeres bürgerschaftliches Engagement findet sich überwiegend bei jenen, die ökonomisch abgesichert sind.
- **Sozialer Status:** Mit höherem Bildungsgrad steigt die Engagementbereitschaft. Eine geringere Beteiligung von Migrant/innen ist u. a. der zum Teil schwierigeren sozialen Situation geschuldet.

³⁶ Vergl. Migrantenorganisationen in Hessen. Motivation und Hinderungsgründe für bürgerschaftliches Engagement. Hrsg. Hess. Ministerium der Justiz, für Integration und Europa, Dez. 2011

- Hinzu kommen weitere Faktoren bei der Gruppe der Migrant/innen:
- Beteiligungsbeschränkungen: Subtile Diskriminierung und Ablehnung auf Grund defizitärer Sprachkenntnisse in Wort und Schrift, was zu Akzeptanzproblemen führt.
 - Unkenntnis des deutschen Ehrenamtswesens: Ein mehr oder weniger organisiertes ehrenamtliches Engagement gibt es in anderen Kulturen so nicht.
 - Altersbild: Aktiv sein im Alter ist in anderen Kulturen kein Bestandteil der Vorstellung vom Älterwerden.

Dies alles sind Gründe, warum sich Migrant/innen vorwiegend in Migrantenselbstorganisationen (MSO) engagieren oder im familiären und nachbarschaftlichen Umfeld. Deutlich wird das an der Aussage einer türkischen Migrantin: Freiwillige Tätigkeiten sind für uns normal, aber dafür brauchen wir uns nicht in einem Verein anzumelden.

Hin und wieder hört man die Klage über mangelndes Engagement von Menschen mit Migrationshintergrund. Dabei sollte aber berücksichtigt werden, dass auch die in Deutschland Geborenen, die in ähnlichen Lebenssituationen leben, sich weniger engagieren als Menschen in abgesicherten Lebensverhältnissen. Anerkennung und Wertschätzung des Engagements in den MSO ist ein erster Schritt für die Vermittlung eines Zugehörigkeitsgefühls, das dann vielleicht auch ein Engagement in den Strukturen der Mehrheitsgesellschaft fördern kann.

Patenschaftsprojekte

Eine Patenschaft im Rahmen des ehrenamtlichen Engagements ist in der Regel eine zeitlich begrenzte Beziehung zwischen zwei Menschen, in der eine ältere, erfahrene Person eine jüngere Person begleitet und unterstützt. Eine solche Beziehung kann als allgemeine Hilfestellung im Leben des Patenkindes angelegt sein oder sich auf bestimmte Themen beschränken.³⁷

Sehr häufig werden solche Patenschaften als Bildungs- und / oder Ausbildungspatenschaft abgeschlossen. Eine solche Patenschaft ist eine verbindliche und verlässliche Beziehung, in der der Pate / die Patin Zeit, Wissen und Engagement investiert, um die schulische und berufliche Entwicklung des Patenkindes positiv zu beeinflussen. Die Ziele, die beide Seiten für die Patenschaft festlegen, müssen vom Interesse des Patenkindes ausgehen und auf seine Bedürfnisse abgestimmt sein. Bei jüngeren Kindern liegt das Hauptaugenmerk häufig auf der Förderung der sprachlichen Fähigkeiten, um den Weg für eine erfolgreiche schulische Laufbahn zu ebnen. Für Jugendliche und junge Erwachsene ist die berufliche Orientierung das vorrangige Thema.

Besonders wichtig sind solche Patenschaften für Kinder und Jugendliche aus Zuwanderungsfamilien. Für das Patenkind eröffnen sich neue Perspektiven und es erwirbt persönliche und soziale Fähigkeiten. Für die Pate bedeutet die Unterstützung

³⁷ Leitfaden für Patenschaften, Hrsg.: Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Berlin, 3. unveränderte Auflage, Dez. 2009, S. 9

eine persönliche Bestätigung. Die Erfolge und Entwicklungsschritte des Patenkindes bereichern das eigene Leben, z. B. durch das Kennenlernen eines anderen Kulturkreises. Für die Gesellschaft leisten diese Patenschaften einen bedeutenden Beitrag zur Erhöhung der Bildungschancen und der gesellschaftlichen Teilhabe und Integration.

Eine gute Patenschaft ist geprägt von Vertrauen / Bestätigung / Akzeptanz/ Professionalität, aber auch von Grenzen. In der Regel finden solche Patenschaften im Rahmen einer Patenschaftsorganisation statt. Über die Dauer einer Patenschaft können keine allgemeinen Aussagen getroffen werden, da sowohl persönliche Faktoren und Veränderungen auf beiden Seiten als auch die Dauer der möglichen Förderung sehr unterschiedlich sein können.

Auch auf die Frage, wie viel Zeit ein Pate / eine Patin investieren muss, gibt es keine einheitliche Aussage. Einige Erfahrungswerte liegen allerdings vor.³⁸ Eine Lesepatenschaft für ein jüngeres Kind dauert in der Regel ein Jahr mit einem monatlichen Zeitaufwand von mindestens vier Stunden. Eine Bildungspatenschaft kann aber auch für mehrere Jahre bestehen. Eine Ausbildungspatenschaft beginnt in der Regel ein Jahr vor dem Schulabschluss und endet nach der Probezeit im Ausbildungsbetrieb.

Auch für Projekte, bei denen es nicht um eine Eins-zu-Eins-Beziehung geht, wird der Begriff Patenschaft verwendet, z. B. dann, wenn es um die Vorlesepaten in Schulen und Kindertagesstätten geht. Diese Art der Patenschaft bezieht sich dann auf eine Klasse oder Gruppe. Solche Patenschaften sind weniger intensiv im Einzelkontakt, aber auch nicht so abhängig von einer guten persönlichen Beziehung.

Best-Practice-Beispiel: „Schule für alle“, Landkreis Gießen

Das Projekt „Schule für alle im Landkreis Gießen e.V.“³⁹ zeigt, wie Kinder mit Zuwanderungshintergrund und ihre Eltern individuell unterstützt und zukünftige Lehrkräfte in die Lage versetzt werden, sich in die spezifischen Bedürfnisse der Kinder einzufinden.

Seit 2007 vermittelt der Projektträger „Schule für alle im Landkreis Gießen e.V.“ Patenschaften, um die Situation von schulisch benachteiligten Kindern aus Familien mit Zuwanderungshintergrund zu verbessern. Der Verein organisiert, plant, und begleitet konkrete, kontinuierliche und individuell fördernde Maßnahmen zur Unterstützung des Schulerfolgs dieser Kinder an der Schnittstelle zwischen Familie und Schule durch Studierende des Fachbereichs Sozial- und Kulturwissenschaften an der Justus-Liebig-Universität Gießen.

Die ehrenamtlich engagierten Patinnen und Paten begleiten die Kinder über mindestens ein Schuljahr in allen schulischen Angelegenheiten. Die Schulkinder

³⁸ Ebenda, S. 32

³⁹ Vergl. www.aktiv-zusammen-wachsen.de

werden nicht nur in ihrem häuslichen Umfeld bei den Hausaufgaben unterstützt oder auf Klassenarbeiten vorbereitet. Es werden auch Freizeitaktivitäten mit den Kindern unternommen oder die Eltern werden bei Elternabenden begleitet und Kontakte zwischen dem Elternhaus und der Schule geschaffen. Die Erfahrung zeigt, dass die Studierenden relativ schnell zu „Expert/innen“ für das Kind werden, denn Sie kennen das häusliche Umfeld, haben Kontakt zu den Eltern und Geschwistern und lernen das Kind durch die Eins-Zu-Eins-Begleitung gut kennen. Die Patinnen und Paten können so einschätzen, was genau das Kind sich wünscht und / oder braucht, um schulisch erfolgreich sein zu können.

Durch die Patenschaften entwickeln sich emotionale Beziehungen, manchmal sogar Freundschaften zwischen den Studierenden und den Kindern, die auf gegenseitiger Anerkennung und den vielen miteinander verbrachten Stunden beruhen. Die Erfahrungen, die die Studierenden in den Familien machen, sind unbezahlbar – keine Vorlesung kann den Studierenden die Einsichten vermitteln, die sie durch die Patenschaft erhalten. Sie lernen die mitunter belastenden Erlebnisse der Familien kennen und erhalten einen Einblick darin, was diese Familien und ihre Kinder bis zum jetzigen Zeitpunkt bereits geleistet und erreicht haben. Die Ehrenamtlichen sind immer wieder überrascht, wie herzlich sie in den Familien willkommen geheißen werden und wie sehr ihre Hilfe geschätzt wird. Die Studierenden erhalten durch die Patenschaft die Möglichkeit, zusätzliche praktische Erfahrungen im „pädagogischen Feld“ zu erwerben und schreiben zum Abschluss ihrer Begleitung einen Erfahrungsbericht oder eine Examensarbeit.

Die Projektverantwortlichen legen einen besonderen Fokus auf die gute Vorbereitung und Begleitung der Patinnen und Paten. Sie treffen sich monatlich, um den Prozess mit „ihrem“ Kind zu reflektieren und Erfahrungen, Ideen und Tipps auszutauschen. Das Projekt wird zudem vom Institut für Schulpädagogik und Didaktik der Sozialwissenschaften der Justus-Liebig-Universität wissenschaftlich begleitet.

Ähnliche Patenschaftsprojekte gibt es auch mit Senior/innen als Paten für Kinder und Jugendliche.

Handlungsempfehlungen

Freiwilligenzentrum / Freiwilligenagentur

Vorrangiges Ziel einer Weiterentwicklung des ehrenamtlichen Engagements in unserer Stadt – auch, aber nicht nur für und von Senior/innen - sollte die Etablierung und der Ausbau des schon im Ansatz bestehenden Freiwilligenzentrums für die Stadt Gießen sein.⁴⁰ Hier muss auf der politischen Ebene die Bereitschaft bestehen, als Stadt Räume für ein Freiwilligenzentrum zu finden und dafür zur Verfügung zu stellen, d. h. die Kosten für die Anmietung zu übernehmen. Gebraucht werden Räume (Wohnung / Etage) möglichst zentral gelegen, die geeignet sind, zum Treffpunkt derer zu werden, die sich engagieren möchten oder schon engagieren. Die benötigte personelle Ausstattung

⁴⁰ Vergl. das Best-Practice-Beispiel der Freiwilligenagentur Marburg-Biedenkopf im Kapitel ‚Bedarfe‘

muss gewährleistet sein. Wie schon im Kapitel Bedarfe beschrieben, gibt es in Gießen zwei Vereine, die in dieser Richtung bereits jetzt schon aktiv sind. Der Verein „freiwillig-sozial-aktiv“ könnte Träger eines solchen Zentrums werden und dessen personelle zurzeit vorhandenen Ressourcen einbringen.

In Zusammenarbeit mit der noch einzurichtenden Stelle für (Senioren-)Sozialplanung könnte ein solches Zentrum weitere Ressourcen, die auch in Gießen sicher vorhanden sind, erschließen. Aufgabe der Sozialplanung ist dabei die Entwicklung von Konzepten auf Grund einer Analyse des bereits Vorhandenen und noch Fehlenden. Die Gewinnung von Ehrenamtlichen, deren Qualifizierung, Vermittlung, Vernetzung und Begleitung ist die Aufgabe des Freiwilligenzentrums.

Organisationsmodelle für gegenseitige Unterstützung in der Stadt Gießen

In Gießen gibt es vier Gemeinwesenzentren: Das Nordstadtzentrum, das Wilhelm-Liebknecht-Haus, die Projektgruppe Margaretenhütte und die Gemeinwesenarbeit Eulenkopf. Eine Entwicklung der bisherigen Strukturen – Konzentration auf Kinder, Jugendliche und Familien – hin zu wirklichen Quartierszentren mit entsprechenden Angeboten wäre hier möglich. Zwar gibt es in allen Zentren auch Seniorengruppen und andere offene Angebote, an denen auch Senior/innen teilnehmen können, aber keine in irgendeiner Form organisierte Nachbarschaftshilfe.

Eine weitere Möglichkeit der Anbindung an bestehende Einrichtungen ist die Nutzung von Kindertagesstätten, die sich zu Familienzentren weiter entwickelt haben. Aber auch hier liegt der Schwerpunkt bisher auf der Einbeziehung jüngerer Menschen, konkret der Eltern der Kinder, die die Einrichtung besuchen.

Der Verein „Forum Alter und Jugend e.V.“ hat mit dem Projekt „Hilfe geben - Hilfe nehmen“ die Idee der gegenseitigen ehrenamtlichen Unterstützung aufgegriffen. Er hat aber keinen Bezug zu einem bestimmten Stadtquartier und ist daher noch nicht überall bekannt.

Migration und Ehrenamt

Im Januar 2011 wurde in Zusammenarbeit von Magistrat und der Integrationsbeauftragten ein interkultureller Wegweiser „Wir in Gießen“ herausgegeben, in dem sich die in Gießen bestehenden und aktiven Migrantenselbstorganisationen (MSO) vorstellen. Die Bandbreite reicht von den großen Moscheevereinen bis zu kleineren Zusammenschlüssen verschiedener Ethnien.

Ihnen allen ist gemeinsam, dass sich dort Menschen mit Migrationshintergrund ehrenamtlich betätigen, wenn auch bis jetzt wenige ältere Migrant/innen. Neben diesen MSO gibt es in Gießen seit 25 Jahren einen Ausländerbeirat und seit mehreren Jahren die Stelle der Integrationsbeauftragten.

Ebenfalls seit 2011 finden auf Initiative der Oberbürgermeisterin regelmäßige Netzwerktreffen der MSO statt, bei denen über Wünsche und Probleme im Zusammenhang mit

der Arbeit der MSO diskutiert wird. Zurzeit steht der Wunsch nach Bereitstellung von Räumen und finanzieller Unterstützung im Vordergrund.

Hier bietet sich die Möglichkeit einer Thematisierung der beschriebenen Problembereiche und der Zusammenarbeit, um Lösungsansätze zu entwickeln. Aus den Reihen der MSO können Menschen aktiviert, geschult und qualifiziert werden, die dann Ansprechpartner und Berater für die Familien und älteren Migranten werden und als Vermittler zwischen diesen und Einrichtungen der Altenhilfe tätig werden.

Kurzfristig sollte ein „Runder Tisch“ eingerichtet werden, an dem sowohl Vertreter/innen der MSO als auch Vertreter/innen der Träger von Angeboten teilnehmen. Ein direkter Erfahrungsaustausch zwischen diesen Gruppen ist unverzichtbar, um herauszufinden, wie sich die Situation in Gießen konkret darstellt, was es schon gibt, was noch fehlt und wie der Begriff der kultursensiblen Altenpflege mit Leben gefüllt werden kann und muss. Dazu gehören sowohl die Bereitschaft der Träger und Anbieter, sich auf das Thema einzulassen als auch die Bereitschaft von Menschen mit Migrationshintergrund, dafür einzutreten, dass die noch vorhandenen Vorbehalte gegenüber deutschen Institutionen abgebaut werden.

Ebenfalls relativ kurzfristig könnten die weiter oben schon erwähnten Organisationen „Ehrenamt Gießen e.V.“ und das „Freiwilligenzentrum für Stadt und Landkreis Gießen“ Schulungsprogramme für Migranten entwickeln und anbieten, die bereit sind, sich ehrenamtlich in diesem Bereich zu engagieren. Um kompetent helfen und beraten zu können, müssen folgende Qualifikationen erworben werden:

- Kenntnisse über die Angebote der präventiven, ambulanten und stationären Altenhilfe in Gießen
- Kenntnisse über rechtliche und finanzielle Leistungsansprüche gegenüber Kostenträgern und Beantragungsverfahren
- Informationen über das deutsche Gesundheits- und Sozialsystem
- Kenntnisse über Demenzerkrankungen und den Umgang mit dementiell erkrankten älteren Migranten
- Sensibilität in Bezug auf die Vorbehalte gegenüber deutschen Institutionen

Schon seit längerer Zeit gibt es in unserer Stadt Bemühungen der MSO zur Einrichtung eines „Interkulturellen Zentrums“, das neben Räumen für die Treffen der MSO auch Beratungsangebote bereithält. Eine Verknüpfung mit dem Freiwilligenzentrum ist anzustreben, in dem dort z. B. zu bestimmten Terminen Beratungen in unterschiedlichen Sprachen durch Migrantexpert/innen stattfinden könnten.

Patenschaftsprojekt

In Gießen gibt es bereits einige Projekte wie z.B. von den Wirtschaftspaten, bei denen ältere Menschen Kinder und Jugendliche in der Schule und beim Übergang in den Beruf begleiten.

In Gießen leben mehr als 150 unterschiedliche Nationalitäten, darunter sehr viele Kinder und Jugendliche, deren Familien oft noch nicht in der Lage sind, ihre Kinder

entsprechend den Anforderungen von Schule und Ausbildung zu fördern und zu begleiten. Gerade in diesem Bereich könnten weitere Patenschaftsprojekte eine gute Hilfe sein, um Benachteiligung zu beseitigen und auch diesen Kindern und Jugendlichen den Weg zu ebnen. Aber auch im Bereich Demenzpaten oder Pflegepaten, auch zur Entlastung der betreuenden Angehörigen, sind Patenschaftsprojekte wünschenswert.

Die Bundesservicestelle „Aktion zusammen wachsen“ mit Sitz in Köln stellt auf ihrer Website unterschiedliche Projekte vor und berät Träger (Vereine /Organisationen), die in diesem Bereich aktiv werden möchten.⁴¹

Ausblick

Es muss mit aller Deutlichkeit gesagt werden, dass professionelles, hauptamtliches Tun nicht ersetzt werden darf und kann durch ehrenamtliches Engagement. Auf der anderen Seite aber zeigt sich immer deutlicher, dass ältere Menschen nach der Berufs- und Familienphase länger aktiv sind und sein möchten. Sie wollen sich aus unterschiedlichen Gründen engagieren. Dazu die Möglichkeiten zu schaffen, ist auch Aufgabe einer Kommune und darf in einem kommunalen Altenhilfeplan nicht fehlen. Eine lebendige Ehrenamtskultur bereichert das Leben der Stadtgesellschaft.

2. Pflege, Betreuung, Beratung

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, hilfe- und / oder pflegebedürftig zu werden. Da der Anteil der älteren Senior/innen stetig wachsen wird, wird auch die Anzahl der älteren hilfe-/pflegebedürftigen Menschen in der Stadt Gießen zunehmen.

Pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuches XI (SGB XI) sind Personen jeden Alters, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15 SGB XI) der Hilfe bedürfen (§ 14, Abs. 1 SGB XI).⁴²

Als **hilfebedürftig** – und noch nicht pflegebedürftig i.S. des SGB XI - bezeichnet die Arbeitsgruppe ältere Menschen, die aufgrund von individuellen Einschränkungen über einen längeren Zeitraum einen unspezifischen Hilfebedarf bei alltäglichen Verrichtungen haben (z. B. Hilfe im Haushalt und rund um das Haus, bei Schriftlichkeiten und / oder bei Begleitung).

41 Bundesservicestelle „Aktion zusammen wachsen“, 50964 Köln, www.aktion-zusammen-wachsen.de

42 Anm: Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wird derzeit (2012) überarbeitet, so dass diese Definition voraussichtlich in 1-2 Jahren überholt sein wird.

Aussagen über die Anzahl pflegebedürftiger Menschen sowie Modellrechnungen für die Zukunft werden für den Bund, die Bundesländer und die Landkreise regelmäßig erfasst und veröffentlicht.⁴³ Daten und Aussagen aus dem Jahr 2007/ 2008 über Pflegebedürftige im Landkreis Gießen finden sich in der Bestands- und Bedarfserhebung des Landkreises Gießen.⁴⁴ Eine kleinräumige Erfassung für die Stadt Gießen ist nach Aussage des Hessischen statistischen Landesamtes derzeit nicht möglich.⁴⁵

Der prozentuale Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung wird über die sog. „Pflegequote“ ermittelt. Sie legt fest, wie viel Personen je 10 000 Einwohner als pflegebedürftig i.S. des SGB XI gelten. Seit 1995 werden in regelmäßigen Abständen die Quoten ermittelt. Im Jahr 2009 lag die Pflegequote in Hessen bei 3,1% und im Landkreis Gießen bei 3,08% der Gesamtbevölkerung.⁴⁶

Die für Hessen und den Landkreis Gießen ermittelten Pflegequoten für 2009 können nicht ohne Weiteres auf die Stadt Gießen übertragen werden. Regionale Besonderheiten der Stadt Gießen werden dabei nicht berücksichtigt und vermutlich wird die Pflegequote aufgrund der hohen Studentenzahlen in Gießen niedriger liegen als im Hessendurchschnitt.

Eine Untersuchung über die Auswirkungen des demographischen Wandels auf die zu erwartende Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland wurde 2010 veröffentlicht.⁴⁷ Wichtige Aussagen über Pflegebedürftigkeit im Rückblick (1999-2007) sowie die mögliche zukünftige Entwicklung werden in diesem Bericht wieder gegeben, da sie für die Pflegebedürftigen in der Stadt Gießen gelten könnten.⁴⁸

- Frauen ab dem 80. Lebensjahr weisen eine deutlich höhere Pflegequote auf als Männer. Sie leben häufiger allein und stellen daher eher einen Antrag auf Pflegestufe als pflegebedürftige Männer in diesem Alter, die zunächst von ihren Frauen versorgt werden, ohne dass ein Pflegeantrag gestellt wird.⁴⁹

43 Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden, 2011: Eckdaten Pflegestatistik 2009 und zurückliegende Jahre

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2011: Pflegestatistik 2009 und zurückliegende Jahre.

44 Bestands- und Bedarfserhebung im Rahmen der Altenhilfeplanung im Landkreis Gießen (2010), S. 5-10.

45 Telefonische Auskunft, 5.6. 2012. Anm: Die Veröffentlichung von Daten durch die Pflegekassen und die Koordinierung mit den Statistischen Landesämtern wäre sicherlich sinnvoll, scheint aber derzeit nicht machbar.

46 HA Hessen Agentur GmbH (2009): Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Hessen, Report Nr. 756
Statistisches Bundesamt (2012): Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Pflegebedürftige (Anzahl und Quote). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht 2009
Hessisches Statistisches Landesamt (ohne Datum): Pflegestatistik über die Pflegeversicherung 2009 und eigene Berechnung

47 Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): Demographischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern.

48 Ebenda. Grundlagen für die Berechnungen sind 2 unterschiedliche Szenarien: „Konstante Pflegequote“ und „sinkende Pflegequote“

49 In der Bestand- und Bedarfserhebung des Landkreises wird diese Beobachtung auch als Folge des Zweiten Weltkrieges gesehen. Daher wird zukünftig mit einem höheren Anteil pflegebedürftiger Männer gerechnet.

- Die Lebenserwartung wird aufgrund des medizinisch-technischen Fortschrittes weiter steigen.
- Die familiäre Pflege ist rückläufig. Die professionelle Pflege im Pflegeheim und durch ambulante Pflegedienste wird steigen.
- Die Pflegequote in Relation zur Gesamtbevölkerung wird steigen.
- Die Pflegequote je Altersgruppe wird leicht rückgängig sein. Dies wird auf eine bessere Gesundheit alter Menschen und damit auf eine Verschiebung der Pflegebedürftigkeit in ein höheres Alter zurückgeführt.

Es werden generell nur Pflegebedürftige mit Pflegestufe erfasst. Daten über den Status-Quo und die Entwicklung der Anzahl von Menschen mit erheblich allgemeinem Betreuungsaufwand (z.B. Menschen mit Demenz) gibt es nicht. Ebenso wenig wird die Anzahl älterer hilfebedürftiger – aber noch nicht pflegebedürftiger - Menschen mit Unterstützungsbedarf erfasst. Man schätzt, dass der Anteil hilfebedürftiger Menschen um etwa 50% höher liegt als der Anteil der erfassten Pflegebedürftigen.⁵⁰ Geht man davon aus, dass mit zunehmendem Alter i.d.R. zunächst ein Hilfebedarf bei der Erledigung von alltäglichen Angelegenheiten (z. B. Wohnungsreinigung, Begleitung, Hol-/Bringdienst) entsteht und erst zu einem späteren Zeitpunkt Pflegebedürftigkeit eintritt, so erscheint diese Aussage nachvollziehbar.

Eine genaue Analyse des Bedarfes an haushaltsnahen Dienstleistungen bei älteren Menschen sind der Studie der Hessen Agentur aus dem Jahr 2008 zu entnehmen.⁵¹

„Leitbild“ der Arbeitsgruppe „Pflege, Betreuung, Beratung“

Die Würde des Menschen darf unter keinen Umständen angetastet werden. Jeder Mensch besitzt dieselbe Würde - einfach, weil er Mensch ist. Diese Würde kommt ihm zu, unabhängig von körperlichen, seelischen oder geistigen Fähigkeiten bzw. Defiziten.

Hilfe- und pflegebedürftige Menschen zeigen u. U. eine verminderte Anpassungsfähigkeit im Zusammenhang mit einem Verlust an Vitalfunktionen. Diese Menschen wie auch ihre pflegenden Angehörigen sind häufig verletzlicher, verwundbarer und eher überfordert als Menschen in weniger belastenden Situationen. Sie müssen daher die Möglichkeit erhalten, als mündige Bürger ihr Leben selbstbestimmt und in Würde zu gestalten – bis zu ihrem Ableben. Das bedeutet einerseits, dass sie ihre Wünsche und Bedürfnisse kennen und äußern können. Andererseits haben die Gesellschaft, der Staat, die Kirchen und andere Institutionen eine anwaltliche Funktion und müssen dafür Sorge tragen, dass diese Menschen keine Benachteiligungen erleiden. Die Qualität einer Gesellschaft ist immer zu messen an ihrem Umgang mit ihren schwächsten Mitgliedern. Anzustreben ist daher ein

⁵⁰ Persönliche Auskunft des statistischen Bundesamtes in Wiesbaden am 10.7.12. Grundlage der Aussage ist eine Studie von TNS Infratest Sozialforschung aus dem Jahr 2006.

⁵¹ Hessen Agentur (2008): Haushaltsnahe Dienstleistungen in Hessen, Modul 2: Bedarfsanalyse bezogen auf Haushalte älterer hilfe- bzw. pflegebedürftiger Personen. Zahlreiche Best-Practice-Beispiele in Hessen sind aufgeführt. In einer 3. Studie (Modul 3) wird die Nachfrage nach Handwerkerleistungen untersucht.

individuelles Eingehen auf die jeweilige Ressourcenlage des Betroffenen, die es feinfühlig zu ermitteln und zu berücksichtigen gilt.

Geschlechtergleichheit und Rollenerwartung

Frauen – das ist hinlänglich bekannt – tragen seit langem in der häuslichen Pflege und Betreuung die Hauptlasten an Verantwortung und Verpflichtung.⁵² Jenseits der derzeit etwas unsicheren Datenlage kann jedoch festgestellt werden, dass – je nach Erhebung – in ca. einem Viertel bis einem Drittel (27 % - 37 %) der häuslichen Pflegesituationen Männer die Hauptpflegeperson darstellen. Untersuchungen haben gezeigt, dass sie auch zunehmend mehr bereit sind, in die häusliche Pflege und Betreuung einzusteigen und Verantwortung zu übernehmen.⁵³

Eine Angleichung der Geschlechter bei der Übernahme von Verantwortung in der häuslichen Pflege ist ein wichtiger gesellschaftlicher Prozess. Dazu ist es notwendig, Selbst- und Lebenskonzepte betroffener Pflegepersonen sowie genderspezifische Rollenanforderungen an pflegende Angehörige umfassend zu erheben und zu berücksichtigen. Darüber hinaus müssen Bedingungen geschaffen werden für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Besondere Bedürfnisse von Männern – soviel kann bislang deutlich gemacht werden – liegen (jenseits der notwendigen Förderung des gesellschaftlichen Stellenwertes häuslicher Pflege insgesamt) in den Bereichen einer individuellen Beratung, ressourcenorientierter Schulung und geschlechtersensiblen Netzwerkarbeit (z. B. durch Gesprächskreise für Männer).⁵⁴

Migrationsspezifische Aspekte

Wie für alle pflegebedürftigen älteren Menschen steht auch für ältere Migranten/-innen eine Erleichterung des Zugangs zu Leistungsangeboten im Vordergrund. Im Wesentlichen geht es um die – auch muttersprachliche - Information über bestehende Hilfsmöglichkeiten, Beratung über Finanzierungsmöglichkeiten sowie die konkrete Vermittlung von Leistungsangeboten.⁵⁵

Im Besonderen ist ein kultursensibler Umgang gegenüber pflegebedürftigen Migranten/-innen zu beachten. Das Ziel ist dabei, Kenntnisse und Feingefühl gegenüber unterschiedlichen Rollenvorstellungen, religiösen Einflüssen, kulturellen Werten und Ansichten sowie möglichen vorhandenen Sprachproblemen zu entwickeln und diese Differenzen in der Pflege, Betreuung und Beratung zu berücksichtigen. Weitere

52 Vgl. POLIS 49, Pflegende und sorgende Frauen und Männer. Aspekte einer künftigen Pflege im Spannungsfeld von Privatheit und Professionalität; Mechthild M. Jansen (Hrsg.), Hessische Landeszentrale für politische Bildung; 2008; Vorwort Seite 5

53 Ebenda: Manfred Langehennig; Männer in der häuslichen Angehörigenpflege – Forschungsbefunde, Forschungsartefakte, Forschungsperspektiven. Seite 44 ff

54 Ebenda S. 54

55 Vgl. Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrant/innen und Migranten im demografischen Wandel, Martin Kohls, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2012

Ausführungen zu diesem Aspekt sind aufgeführt im Kapitel „Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement“.

Um gültige und realistische Antworten zu finden, ist es notwendig, die Lebensentwürfe und Wünsche älterer Migranten/innen besser zu kennen. Erst auf dieser Grundlage können Angebote so gestaltet werden, dass sie auch tatsächlich angenommen werden.⁵⁶ Darüber hinaus sollte mehr muttersprachliches Personal geschult werden, um Barrieren abzubauen.

Weiterhin wird es notwendig sein, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung auszubauen, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. zu verzögern.

Die Vorstellungen von Migrant/innen über die Versorgung im Alter unterscheidet sich nicht wesentlich von den Vorstellungen älterer Menschen ohne Migrationshintergrund. Daher sind die in den Listen aufgeführten Bedarfe im Grunde auch für Menschen mit Migrationshintergrund gültig.

Bestand

Die in den Listen der Arbeitsgruppe „Pflege, Betreuung, Beratung“ unter Bestand aufgeführten Dienste und Einrichtungen werden im Folgenden aufgelistet und durch weitere Informationen und Einschätzungen der BeKo (Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere und pflegebedürftige Menschen) und des Pflegestützpunktes ergänzt.⁵⁷

Unter der Prämisse „ambulant vor stationär“ hat die Arbeitsgruppe ausschließlich die häusliche Pflege und Betreuung analysiert. Informationen zur stationären Pflege sind im Kapitel „Wohnen“ aufgeführt.

Ambulante Pflegedienste:

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung hatten 11 ambulante Pflegedienste ihren Dienstsitz in Gießen, davon waren 3 in gemeinnütziger (AWO, Caritas, Diakonie) und 8 in privater Trägerschaft.⁵⁸ Alle Einrichtungen haben einen Versorgungsvertrag (§ 72 SGB XI) und eine Vergütungsvereinbarung (§ 89 SGB XI) mit den Kranken-/Pflegekassen abgeschlossen. Nach den Verträgen haben sie verschiedene Qualitätsrichtlinien zu erfüllen, die regelmäßig überprüft werden. Jeder Pflegedienst hat einen definierten Einzugsbereich, in welchem er tätig ist. Zum Leistungsumfang nach SGB XI gehören die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung sowie die medizinische Behandlungspflege nach dem SGB V (Krankenversicherung).

Zur pflegerischen Versorgung gehören: Hilfe bei der Körperpflege, bei der Mobilität und bei der Ernährung sowie die Betreuung von Menschen mit Demenz. Zur hauswirtschaftlichen Versorgung gehören z.B.: Reinigung der Wohnung, Einkaufen,

56 Vgl. Ältere Migranten und Migrant/innen in Bremen: Demografische Struktur, soziale Lage und gesundheitliche Situation, Mohammadzadeh Z. und Tempel G., in Gesundheitswesen 67/2005, S. 832 ff

57 Interview mit den Mitarbeiter/innen der BeKo und des Pflegestützpunktes am 7.3.2012.

58 Liste und Auskünfte über das Leistungsspektrum der ambulanten Pflegedienste von der BeKo und dem Pflegestützpunkt.

Mahlzeitenzubereitung, Wäschepflege. Einige Pflegedienste bieten darüber hinaus weitere Leistungen an wie z.B. Nachtpflege, 24-Stunden-Versorgung über einen begrenzten Zeitraum oder Hilfsmittelverleih. Nicht alle zugelassenen Pflegedienste bieten Hilfe im Haushalt über eigenes Personal an, sondern kooperieren mit privaten Anbietern (s. unten) oder vermitteln an diese weiter. Zum Angebot der ambulanten Pflegedienste gehört auch die Schulung und Beratung von Pflegepersonen im häuslichen Umfeld. Sie dienen der Unterstützung und Entlastung der Pflegepersonen sowie der Aufrechterhaltung der Pflegebereitschaft. Mögliche seelische und / oder körperliche Belastungen sollen gemindert werden.

Von den 11 in Gießen niedergelassenen Pflegeeinrichtungen bieten 10 explizit ihre Dienste älteren und pflegebedürftigen Menschen an. Ein Pflegedienst ist derzeit ausschließlich für die Intensivpflege von pflegebedürftigen Kindern zuständig. Russisch- und polnisch-sprachiges Personal ist fast die Regel.

Da die Einzugsbereiche der ambulanten Pflegedienste sich nicht an Gemeinde- und Stadtgrenzen orientieren, sind in Gießen auch Pflegedienste tätig, die ihren Dienstsitz im Landkreis haben. Gleichermaßen fahren Gießener Pflegedienste auch in die stadtnahen Gemeinden im Landkreis.

Zum 1.1.2013 wird das Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) in Kraft treten. Dieses sieht u.a. für ambulante Pflegedienste eine alternative Vergütungsregelung vor. Bisher wird erbrachte Leistung über eine vom Zeitaufwand unabhängige Vergütung geregelt. Ab 1.1.2013 soll als Alternative eine zeitbezogene Vergütung verpflichtend sein. Auch die Ausweitung des Sachleistungsprinzips wird zu Veränderungen/Ausweitungen im Leistungsangebot führen.⁵⁹ Wie sich diese Neuerungen in der Praxis gestalten werden, ist derzeit noch offen.

Der Fachkräftemangel in der ambulanten und stationären Pflege ist hinlänglich bekannt. Experten sehen schon jetzt und erst recht für die Zukunft einen „Pflegenotstand“. Private Unternehmen und gemeinnützige Träger erarbeiten Instrumente, Checklisten und Handlungsempfehlungen zur Fachkräftegewinnung und -sicherung. Um den Arbeitsmarkt transparenter zu gestalten, veröffentlicht die Hessische Landesregierung für alle hessischen Kommunen regelmäßig Daten zur Beschäftigung in der Pflege, zum Pflegearbeitsmarkt und zur zukünftigen Pflege.⁶⁰

Angesichts des jetzt schon bestehenden Fachkräftemangels im Bereich der Altenpflege und der sehr geringen Anzahl von Fachkräften aus dem islamischen Kulturbereich müssen langfristig sowohl durch Initiativen und Bereitstellung von Programmen durch den Bund und die Länder als auch durch Werbung und Angebote auf kommunaler Ebene große Anstrengungen unternommen werden, um junge Migrant/innen für die Ausbildung in Kranken- und Altenpflege zu gewinnen

⁵⁹ Ab 1.1.2013 kann häusliche Betreuung von Menschen mit Demenz auch über die Sachleistung mit den Pflegekassen abgerechnet werden.

⁶⁰ www.hessischer-pflegemonitor.de

In Gießen wird angestrebt, eine durch den ESF (Europäischer Sozialfond) geförderte Schulung für die einjährige Altenpflegehelfer/in –Schulung anzubieten, die insbesondere auch für Migrantinnen sehr interessant sein dürfte.

Tagespflege

Die Arbeiterwohlfahrt Stadtkreis Gießen betreibt in Kleinlinden eine Tagespflegestelle mit 22 Plätzen. Pflegebedürftige Personen mit oder ohne Demenz werden dort stunden- oder tagesweise betreut und versorgt. Für pflegende Angehörige stellt dies oftmals eine große Entlastung dar.

Private haushaltsnahe Dienstleister:

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung waren der BeKo mehrere private Anbieter mit Firmensitz in Gießen bekannt. Sie bieten ihre Dienste im Haushalt und Garten an sowie bei der persönlichen Betreuung oder Begleitung. Insgesamt ist dieser Dienstleistungsbereich sehr unüberschaubar. Im Gegensatz zu ambulanten Pflegediensten unterliegen die Anbieter von haushaltsnahen Dienstleistungen keiner Qualitätskontrolle.

Weitere in Gießen etablierte Dienstleistungsangebote - nicht nur - für ältere Menschen sind: Hausmeisterdienste, Handwerksbetriebe, Umzugsunternehmen, Schneeräumdienste, Frisöre, Fußpflege, vereinzelt Lebensmittellieferungsservice. Aufgrund der fehlenden Transparenz in diesem Dienstleistungssektor war es nicht möglich, einen Überblick über den Bestand in der Stadt Gießen zu ermitteln. Studien belegen, dass die Nachfrage nach haushaltsnahen Dienstleistungen zukünftig steigen wird, insbesondere in höheren Altersstufen.⁶¹

Haushaltshilfen aus Osteuropa:

Seit Inkrafttreten der Arbeitnehmerfreizügigkeit zum 1. Mai 2011 können Personen aus mittel- und osteuropäischen Mitgliedsstaaten der EU uneingeschränkt in Deutschland arbeiten. Seither ist der Markt in diesem Bereich ständig am Wachsen und für den Verbraucher noch unübersichtlicher geworden. Viele Familien wollen die häusliche Pflege über eine 24-Stunden-Präsenzkraft als Alternative zur stationären Pflege sicherstellen, ohne dabei zu bedenken, dass eine Haushaltshilfe nicht rund um die Uhr präsent sein kann.⁶² Finanziell tragbar ist diese Möglichkeit der häuslichen Versorgung auch nur für solvente Familien.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, eine Haushaltshilfe im eigenen Haushalt zu beschäftigen.⁶³ Der in der Praxis gängige Weg scheint der über eine Vermittlungsagentur zu sein, da diese den Familien alle Formalitäten abnimmt. Bundesweite Anbieter präsentieren ihr Angebot im Internet. Rechtssicherheit haben

61 Hessisches Sozialministerium (Hrsg): Haushaltsnahe Dienstleistungen in Hessen. Modul 2: Bedarfsanalyse bezogen auf die Haushalte älterer hilfe- bzw. pflegebedürftiger Personen. Wiesbaden 2008. Die Studie enthält auch Best-Practice-Beispiele.

62 Es gelten die deutschen Arbeitsschutzbestimmungen.

63 Eine Beschreibung der verschiedenen Verfahren würde an dieser Stelle zu weit führen. Nähere Informationen erhält man über: Zentrale Arbeitsvermittlung der Bundesagentur für Arbeit, BeKo, Pflegestützpunkt und Verbraucherzentrale.

Familien allerdings nur, wenn sie selbst als Arbeitgeber auftreten und eine ausländische Haushaltshilfe anstellen. Diese Beschäftigungsform ist mit einem sehr hohen Verwaltungsaufwand verbunden.

Mahlzeitservice

Drei Anbieter von „Essen auf Rädern“ mit Sitz in der Stadt Gießen (Arbeitersamariterbund ASB; AWO Stadtkreis Gießen, DRK) versorgen auf Bestellung Menschen über 65 Jahre mit Warmkost oder Tiefkühlkost. Zusatzgeräte (Mikrowelle, Tiefkühlbox) können käuflich erworben oder gegen eine Schutzgebühr gemietet werden. Auch hier gilt, dass Anbieter aus dem Landkreis Gießen (AWO Gießen-Land, Malteser) ältere Menschen aus der Stadt Gießen oder umgekehrt Gießener Anbieter Menschen aus dem Landkreis mit Mahlzeiten versorgen.

Anbieter von Hausnotrufsystemen

In Gießen bieten 5 gemeinnützige Träger einen Hausnotruf an. Drei Anbieter haben ihren Sitz in der Stadt Gießen (AWO Stadtkreis Gießen, DRK, ASB), zwei im Landkreis Gießen (Johanniter, Malteser). Darüber hinaus gibt es private Anbieter, die z.T. überregional bzw. bundesweit agieren. Seit geraumer Zeit werden zusätzlich zu den Standgeräten auch mobile Notrufsysteme angeboten, die über Satellit (GPS) gesteuert werden. Diese Systeme sind auch außer Haus einsetzbar, bieten aber nach Auskunft einiger Anbieter derzeit noch keine 100%-ige Sicherheit (Ortungsfehler). Zusätzlich sind über die Anbieter weitere Sicherheitssysteme zu erwerben, z. B. Rauchmelder, Sturzmelder, Wasser-, Gas- und Temperaturmelder. Mobile Ortungssysteme gewinnen zunehmend an Bedeutung für dementiell erkrankte Personen mit Weglauftendenz und deren Angehörige.

Hospizdienste und - Einrichtungen

In der Stadt Gießen existieren 2 ambulante Hospizdienste (Caritasverband Gießen, Hospizverein Gießen), die sowohl Sterbe- und Trauerbegleitung über geschulte ehrenamtliche Personen als auch Palliativberatung anbieten. Der Hospizdienst des Caritasverbandes bietet zusätzlich regelmäßig begleitete Gruppentreffen und begleitete Reisen für Trauernde an. Stationäre Hospize gibt es in Marburg (10 Plätze) und Wetzlar (6 Plätze). In der Stadt Gießen wird ein stationäres Hospiz mit bis zu 12 Betten auf dem Areal des Ev. Krankenhauses voraussichtlich im Jahr 2013 eröffnet. Träger ist die gGmbH Hospiz Gießen.⁶⁴

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg bietet in der Endphase des Lebens schwerstkranker Patienten mit belastenden Symptomen (z.B. starke Schmerzen, Luftnot, Übelkeit) eine integrierte Versorgung an. Ein multiprofessionelles Team (SAPV-Team) betreut diese Menschen in enger Zusammenarbeit mit ambulanten Pflege-, Hospizdiensten und Hausärzten. Das Team ist über eine Hotline für Patienten und Angehörige 24 Stunden erreichbar.

Ambulante medizinische Versorgung

⁶⁴ Weitere Auskunft über den Hospizverein Gießen

Die fachärztliche Behandlung ist besonders für mobilitätseingeschränkte Personen sehr schwierig, da diese die Praxis nicht aufsuchen können und Fachärzte in der Regel keine Hausbesuche durchführen. Die Kosten für Krankenfahrten werden nur in Ausnahmefällen von der Krankenkasse übernommen. Im Hinblick auf die massiven Leistungs- und Kosteneinschränkungen im Gesundheitsbereich in den vergangenen Jahren sieht die Arbeitsgruppe große Defizite in der medizinischen Versorgung.

Angegliedert an die geriatrische Abteilung des St. Josefs Krankenhaus / Balsarisches Stift gibt es in der Stadt Gießen eine geriatrische Tagesklinik. Dort werden alte Menschen mit Funktionseinschränkungen ressourcenorientiert behandelt. Voraussetzung ist ein noch vorhandenes Rehapotenzial. Die Tagesklinik bietet einen Fahrdienst für die Patienten an. Die Uniklinik bietet regelmäßig eine Migrantensprechstunde an.

Ehrenamtliche Besuchs- und Betreuungsdienste

Diese Dienste haben eine ergänzende, sehr wichtige Funktion zu den professionellen Dienstleistungsangeboten. Insgesamt dienen diese Angebote der Teilhabe am öffentlichen Leben (z.B. Begleitung außer Haus), der Kommunikation (z.B. Gesprächsangebote für pflegende Angehörige) sowie der selbstständigen Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit (z.B. Hilfe bei Schriftlichkeiten).⁶⁵

Gesprächskreise und Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige

Die evangelische Pflegezentrale und die Caritas-Sozialstation bieten unter fachlicher Anleitung Gesprächskreise für pflegende Angehörige an. In diesen Foren haben Pflegepersonen die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen über Sorgen, Ängste und Probleme sowie die eigenen Bedürfnisse auszutauschen. Ziel ist die Entwicklung von Problemlösungsstrategien in der individuellen Lebenssituation, um sich Entlastung und persönliche Freiräume von der Pflege zu schaffen. Für pflegende Angehörige von Alzheimerkranken gibt es eine Selbsthilfegruppe.⁶⁶

Anlaufstellen für pflegende Angehörige in Krisen- und Konfliktsituationen

Die psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle des Caritasverbandes - als einziges niedrigschwelliges kostenloses Angebot in der Stadt Gießen - ist nicht explizit auf die Beratung von pflegenden Angehörigen ausgerichtet, bietet aber für diese Zielgruppe ebenfalls Beratung an. Weitere Anlaufstellen sind niedergelassene Psychotherapeuten, die Institutsambulanz und die Psychiatrische Tagesklinik der Vitos-Klinik sowie die psychiatrische Ambulanz des UKGM (Universitätsklinikum Gießen-Marburg). Voraussetzung für eine Beratung / Behandlung über die Kliniken ist allerdings die Überweisung des Hausarztes, was für viele Angehörige sicher eine Hemmschwelle bedeutet. Telefonische Beratungen für pflegende Angehörige sind möglich über den „Heißen Draht für pflegende Angehörige“ in Frankfurt, die Gießener Telefonseelsorge sowie das bundesweite Alzheimer-Telefon. Eine Online-Beratung für pflegende Angehörige wird angeboten unter www.pflege-und-leben.de.

⁶⁵ Weitere Ausführungen s. Abschnitt „Bürgerschaftliches Engagement“.

⁶⁶ Selbsthilfegruppenwegweiser, Ausgabe 2012

Für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz bieten die ambulanten Pflegedienste mit Anerkennung nach § 45 SGB XI Beratungsgespräche in der Häuslichkeit der Betroffenen an. Diese werden über die Pflegekassen abgerechnet.

Trägerneutrale Beratungsangebote

Neben der BeKo und dem Pflegestützpunkt⁶⁷ gibt es in der Stadt Gießen für ältere Menschen sowie deren pflegende Angehörige weitere Anlaufstellen, die trägerneutrale Information und Beratung in Fragen rund um die häusliche Pflege und Betreuung anbieten:

- Pflegeüberleitungen / Sozialdienste der Krankenhäuser, wenn nach Krankenhausaufenthalt die häusliche Versorgung sichergestellt werden muss.
- Verbraucherzentrale (kostenpflichtiges Angebot)
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland in Angelegenheiten des Krankenversicherungsrechtes.

Eine explizit ausgewiesene Beschwerdestelle gibt es in der Stadt Gießen nicht. Die oben aufgelisteten Beratungsstellen werden auch in Beschwerdeangelegenheiten kontaktiert. Allerdings führen sie kein Beschwerdemanagement durch.

Bedarf

„Pflege“, „Betreuung“ und „Beratung“ sind subsidiär angelegt, d.h. als Hilfe zur Selbsthilfe.

Senior/innen soll ein selbstbestimmtes und möglichst selbstständiges Leben ermöglicht werden, auch bei Einschränkungen in den körperlichen, seelischen und geistigen Alltagskompetenzen.

Zielgruppe der Betrachtungen sind Erwachsene mit Hilfe- und Pflegebedarf (in der Regel handelt es sich um ältere, hochbetagte und langlebige Senior/innen) als auch deren pflegende Angehörige.

Folgende Bedarfe wurden von der Arbeitsgruppe formuliert:

- bestmögliche Unterstützung für zuhause, um den Alltag zu bewältigen, kulturspezifische Aspekte sollen berücksichtigt werden,
- mehrsprachige und kultursensible Pflegefachkräfte in den Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten,
- zentrale wohnortnahe Anlauf- und Vermittlungsstelle, über die bezahlbare, qualitätsgesicherte und gesetzeskonforme Dienstleistungen zeitnah, unbürokratisch und niederschwellig abgerufen werden können,
- neutrale, auf die persönliche Situation zugeschnittene Beratung und Aufklärung über die Rechte und Pflichten nach den Sozialgesetzbüchern. Dies gilt auch für ältere Menschen mit Migrationshintergrund,
- Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in der Gemeinschaft, am besten im Quartier,
- barrierefreie Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln,
- haus-/fachärztliche Betreuung/Behandlung in der eigenen Häuslichkeit,

⁶⁷ Siehe auch Abschnitt „BeKo und Pflegestützpunkt“

- Senioren-Fahrdienste mit geschultem Personal,
- persönliche Betreuung vor, während und nach Krankenhausaufenthalt,
- Entlastung von pflegenden Angehörigen (in der Pflege und in Form von psychosozialer Begleitung),
- Abruf von Informationen über eine Internetplattform,
- bestmögliche Unterstützung von berufstätigen pflegenden Angehörigen durch den Arbeitgeber (z.B. flexible Arbeitszeiten in Anpassung an die häusliche Pflege),
- persönliche Begleitung bei Umzug.

Im Interview mit dem Ausländerbeirat wurden weitere Bedarfe genannt:

- Wohngruppen nach religiöser Orientierung in den Pflegeeinrichtungen, nicht aber ethnischen Gruppen, da dies zu neuer Ghettoisierung führen würde
- rechtliche Betreuer, die die wichtigsten Herkunftssprachen der Menschen mit Migrationshintergrund sprechen

Handlungsempfehlungen

Die Stadt Gießen hat kaum Einfluss auf den Dienstleistungssektor. Gerade in diesem Bereich aber erkennt die Arbeitsgruppe einen großen Mangel an realistisch von der Zielgruppe nutzbaren Angeboten. Eine zukünftige Altenhilfeplanung muss sich dem Anspruch stellen, den tatsächlich vorhandenen Bedarfen und Bedürfnissen von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen Rechnung zu tragen und bestehenden Unterstützungen entgegenzuwirken, indem sie beispielsweise durch Bedarfserhebungen und Einberufung von runden Tischen Steuerungsfunktion übernimmt.

Die hohen Studentenzahlen der Stadt Gießen sollte die Kommune nutzen z. B. durch Gewinnung von Studenten für das Ehrenamt, die wissenschaftliche Begleitung von Projekten für Senior/innen oder Durchführung von Umfragen.

Konkretisierung der Handlungsempfehlungen:⁶⁸

- Einrichtung eine Stelle „Altenhilfeplanung“ bei der Stadtverwaltung,
- Entwicklung eines Bestands- und Maßnahmenplanes, der regelmäßig fortgeschrieben und mit dem Landkreis Gießen abgestimmt wird,
- Auf-/Ausbau und Steuerung einer seniorengerechten Infra- und Vernetzungsstruktur über eine multiprofessionell besetzte Koordinierungskonferenz,
- Regelmäßige Befragungen zur häuslichen Versorgungssituationen älterer hilfe- und/oder pflegebedürftiger Menschen mit und ohne Migrationshintergrund,
- Einrichtung von zentralen Anlauf- und Vermittlungsstellen in den Stadtteilen, in denen zeitnah und unbürokratisch häusliche Dienstleistungen abgerufen werden können,

⁶⁸ Die Ziele wurden formuliert auf der Grundlage des derzeit gültigen SGB XI. Mit Inkrafttreten des PNG zum 1.1.13 wird sich der Angebotsmarkt verändern; z.B. ist vorgesehen, dass über die Pflegekassen zugelassene sog. Betreuungsdienste ihre Leistungen für Menschen mit Demenz anbieten. Weiterhin sieht das Gesetz die Förderung neuer Wohnformen vor.

- Entwicklung von Mindeststandards für haushaltsnahe Dienstleistungen und Beförderungsdienste und Vergabe eines Gütesiegels „seniorenfreundlicher Dienst“,
- seniorenfreundliche und barrierefreie Gestaltung von städtischen Formularen,
- Ausbau des Ehrenamtes in folgenden Bereichen: Hilfe bei Schriftlichkeiten, Begleitung außer Haus (Bus, PKW, Bahn), Begleitung vor, während und nach Krankenhausaufenthalt sowie persönliche Begleitung für pflegende Angehörige (sog. Pflegebegleiter),
- Einrichtung eines Internetportals, über das sowohl regionale Angebote als auch freie Kurzzeit- und Langzeitpflegeplätze abgerufen werden können,
- Verbesserung der Nutzungsmöglichkeiten des ÖPNV für Seniorinnen und Senioren,
- Aufklärung von älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund über Leistungen nach den Sozialgesetzen,
- Aufklärung von berufstätigen pflegenden Angehörige über Möglichkeiten, Pflege und Erwerbstätigkeit so zu vereinbaren, dass Überlastungssituationen vermieden werden (z.B. durch Aufklärung in den Betrieben, mehr Flexibilität am Arbeitsplatz, Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit).

3. Menschen mit besonderen Bedarfen

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention – BRK) legt die Rechte von behinderten Menschen in einem weltweit gültigen Dokument nieder. Leitbild der Konvention ist das verbrieftete Recht von Menschen mit Behinderungen auf uneingeschränkte Teilhabe und Gleichstellung am Leben in der Gesellschaft. Das Übereinkommen wurde von der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2007 unterzeichnet und trat als Bundesgesetz zum 1.1.2009 in Kraft. Im Sommer 2011 hat die Bundesregierung einen Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention veröffentlicht, in dem über 200 Maßnahmen festgelegt wurden, wie eine inklusive Gesellschaft zu gestalten sei.⁶⁹ Der Hessische Landtag hat die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention bereits im Jahr 2009 beschlossen. In enger Anbindung an den Nationalen Aktionsplan soll für Hessen ebenfalls ein Aktionsplan erstellt werden. Im Wesentlichen geht es dabei um die Themen „Barrierefreiheit“, „wohnortnahe Dienstleistungen“, „Bildung“ und „rechtliche Handlungsfähigkeit“.⁷⁰

Im Jahr 2006 wurde das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG oder auch Antidiskriminierungsgesetz) verabschiedet. Mit diesem Gesetz sollen – ähnlich wie mit der BRK – Benachteiligungen aufgrund der Rasse, der ethnischen Herkunft, des Geschlechtes, der Religion/Glaubensgemeinschaft, des Alters oder der Behinderung verhindert bzw. beseitigt werden. Es wurde ein Rechtsanspruch auf Gleichbehandlung verankert, d.h. Menschen, die z.B. aufgrund von Alter und/oder Behinderung

⁶⁹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011): Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

⁷⁰ Internetportal „Barrierefrei für alle“: www.barrierefrei-fuer-alle.de

diskriminiert werden, können gerichtlich einen Anspruch auf Gleichbehandlung einklagen.

In beiden Gesetzen wird der Schutz behinderter Menschen nicht nur auf das Arbeitsleben, sondern auf alle Lebensbereiche und alle Lebensalter ausgeweitet. Damit sind diese Gesetze von besonderer Bedeutung für ältere Menschen mit Beeinträchtigungen.

Die Arbeitsgruppe hat sich mit verschiedenen Gruppen von Menschen mit Beeinträchtigungen beschäftigt. Dazu gehören:

1. Menschen mit Demenz
2. Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen
3. Menschen mit Suchtproblematik
4. Menschen mit HIV-Infektion und/oder AIDS
5. Menschen mit Verwahrlosungs- und/oder Vermüllungssyndrom

Ältere Menschen, die zu den o.g. Personenkreisen gehören, zeichnen sich dadurch aus, dass sie aufgrund ihrer körperlichen, seelischen und/oder intellektuellen Beeinträchtigungen besondere Formen der persönlichen Begleitung und Assistenz benötigen. Die Beeinträchtigungen können ein Leben lang bestehen (z.B. bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen) oder aber im Laufe des Lebens früher (z.B. Menschen mit Suchtproblematik) oder später (z.B. Menschen mit Demenz) eintreten. Entscheidend ist, dass die zusätzlich naturbedingten Alterseinschränkungen andere und ggf. auch umfangreichere Bedarfe auslösen als bei jüngeren Menschen mit Beeinträchtigungen oder alten Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Leitbild der AG „Menschen mit besonderen Bedarfen“:⁷¹

„Eine aktive Altenhilfeplanung im Sinne unserer Arbeitsgruppe richtet sich an Menschen höheren Lebensalters, die aufgrund ihrer Beeinträchtigungen auf Unterstützung und Begleitung angewiesen sind. Beeinträchtigungen können körperliche (incl. Sinneswahrnehmung), geistige oder seelische Ursachen in Verbindung mit Alter sein. Hier müssen auch individuelle Lebenswelten und Lebensweisen berücksichtigt werden. Dies schließt unterschiedliche Kulturen und Glaubensrichtungen/Religionen ein.

Die von uns benannten Personenkreise bedürfen einer besonderen Würdigung in einer kommunalen Altenhilfeplanung. Für die Arbeitsgruppe ist die personenzentrierte Betrachtungsweise grundlegend. Wir sehen Menschen in der Vielfalt ihrer individuellen Lebensumstände und -gestaltungen und lehnen einseitige, unnötig begrenzende Betrachtungsweisen (Schubladendenken) ab. Mit Bezug auf das Grundgesetz § 2 ff und die Behindertenrechtskonvention (BRK) wünschen wir uns eine inklusive Altenhilfeplanung (Integration und Teilhabe).

⁷¹ Leitbild der AG, verabschiedet am 21.12.2011. Anm.: Die AG hat bewusst den Begriff „Betreuung“ vermieden, da er nach ihrer Ansicht eine Abhängigkeit symbolisieren könnte.

Das Ziel ist, zur Lebenszufriedenheit und dem Wohlbefinden von Bürger/innen beizutragen. Wir wollen auf eine Atmosphäre und Bedingungen hinwirken, in denen ein selbstbestimmtes Leben in einer selbstgewünschten und gewählten Häuslichkeit gelebt werden kann. Jedem Menschen wird respektvoll, wertschätzend und auf Augenhöhe begegnet.“

Menschen mit Demenz

Fast täglich ist in der Presse über das Thema „Demenz“ zu lesen. Das Bundesministerium für Gesundheit bezeichnet die Krankheit „Demenz“ als große Herausforderung für unsere Gesellschaft.⁷²

In der Fachwelt wird die Erkrankung, deren Ursachen, medizinische Behandlung und die Bedeutung für die Gesellschaft schon seit mehreren Jahrzehnten wissenschaftlich untersucht und diskutiert. Die ersten Selbsthilfegruppen von Angehörigen gründeten sich in den späten 80-er Jahren. Bereits im Jahr 1989 wurde die Deutsche Alzheimer Gesellschaft gegründet, ein Dachverband, zu dem heute über 500 Selbsthilfegruppen und viele Mitgliedsgesellschaften gehören. Schon vor vielen Jahren hatte man erkannt, dass die Krankheit „Demenz“ nicht nur für die Betroffenen weitreichende Folgen hat, sondern ebenso für die Angehörigen bzw. das soziale Umfeld.

Nach dem ICD 10- Klassifikationssystem der Medizin wird Demenz als chronische und fortschreitende Krankheit des Gehirns mit Funktionseinschränkungen des Gedächtnisses, des Denk- und Urteilsvermögens, der Orientierung, des Sprach- und Sprechvermögens und der Auffassungsgabe bezeichnet. Die Beeinträchtigungen werden in der Regel begleitet von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens und der Motivation.

Derzeit leben etwa 1,2 Mill. dementiell erkrankte Menschen in Deutschland. Die Anzahl wird sich in den nächsten 20 Jahren auf 1,3 bis 1,8 Mill. Personen erhöhen. Im Jahr 2050 rechnet man mit über 2 Mill. Erkrankungen. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko an einer Demenz zu erkranken stetig an. In der Altersgruppe der 65-69-Jährigen ist nur 1% an Demenz erkrankt, während in der Gruppe der über 90-Jährigen bereits 30% an Demenz leiden.⁷³

Für Ratsuchende gibt es bundesweite Anlaufstellen, die umfassendes Informationsmaterial (z.B. Zukunftsforum Demenz), Beratungen über Telefon (z.B. Telefonhotline der Deutschen Alzheimer Gesellschaft) oder über Internet (www.pflegen-und-leben.de) anbieten. Der Caritasverband Frankfurt e.V. bietet – auch für Gießener Bürger/innen - eine psychologische Online-Beratung an.⁷⁴

72 Bundesministerium für Gesundheit: Demenz: eine Herausforderung für die Gesellschaft. Pressemitteilung vom 26.6.2012.

73 Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit (.2009): Handlungsempfehlungen des Landespflegeausschusses zur Betreuung von Menschen mit Demenz in der ambulanten und offenen Altenhilfe sowie in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen, S. 3.

74 Heißer Draht für pflegende Angehörige“, Telefonhotline für pflegende Angehörige des Caritasverbandes Frankfurt e.V.

Die Arbeitsgruppe hat die Bedarfe von Menschen mit Demenz unter verschiedenen Aspekten betrachtet:

1. Wissensvermittlung und Aufklärung über Demenz in der Öffentlichkeit und bei betroffenen Angehörigen
2. Kommunikation im Umgang mit dementiell erkrankten Menschen
Hierbei wurde auch die Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund berücksichtigt.
3. Einsatz von Alltagsbegleitern und Betreuungsassistenten im häuslichen Bereich
4. Betreuung von Menschen mit Demenz in Gruppen außerhalb des häuslichen Bereiches
5. Wohnformen und Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz.⁷⁵

Die Arbeitsgruppe betont, diese Aspekte nicht defizitorientiert, sondern ressourcenorientiert zu betrachten, denn Menschen mit Demenz seien Fachleute, man solle hinhören, was sie zu sagen haben. Bisher - so die Aussage der Gruppe - werde Demenz nur vom letzten Stadium her wahrgenommen.

In der Stadt Gießen gibt es verschiedene Anlauf- und Beratungsstellen, die zum Thema „Demenz“ und über Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige informieren und beraten. Im Wesentlichen sind dies: BeKo, Pflegestützpunkt, ambulante Pflegedienste sowie geschultes Fachpersonal in den Krankenhäusern und Pflegeheimen. Eine Auflistung der Angebote befindet sich im Anhang.

Im Jahr 2006 wurde durch Prof. Dr. Reimer Gronemeyer, Carmen Tillmann und Peter Wißmann der bundesweit tätige Verein „Aktion Demenz e.V.“ mit Sitz in Berlin und Geschäftsstelle in Gießen gegründet. Angeregt durch ein Modellprojekt wurde 2009 der Verein „Initiative Demenzfreundliche Kommune Stadt und Landkreis Gießen e.V. (IDfK)“ gegründet, der auf kommunaler Ebene aktiv ist. Hauptanliegen dieses Vereins ist es, durch Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung das Thema „Demenz“ zu enttabuisieren sowie Menschen zu gewinnen, die sich für eine Verbesserung der Lebensbedingungen für Menschen mit Demenz engagieren. Die verschiedenen Aktionen und Fachvorträge des Vereins in der Stadt Gießen haben dazu beigetragen, das Thema Demenz mehr in den Blickpunkt der Bevölkerung zu rücken. Neben der Öffentlichkeitsarbeit und der Aufklärungsarbeit in Institutionen ist es deren weitere Aufgabe, Ehrenamtliche zu gewinnen und zu „Demenzpaten“ auszubilden. Sie sollen fachkundige Ansprechpartner für Vereine, Institutionen und Pfarrgemeinden sein und sich zu einem Netzwerk kommunaler Demenzpaten verstetigen.⁷⁶

Im Herbst 2011 startete das Diakonische Werk das auf 3 Jahre angelegte und vom Hessischen Sozialministerium und den gesetzlichen Krankenkassen geförderte Projekt „Entlassung in die Lücke“. Ziel des Projektes ist eine Bestands- und Bedarfserhebung der Angebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige, die Benennung von

⁷⁵ Die AG verweist auch auf die Ausführungen der AG „Wohnen im Alter“

⁷⁶ Die im Jahr 2011 durchgeführte Schulung erfolgte in Kooperation mit der VHS Landkreis Gießen

Versorgungslücken im Kontext mit der Einweisung/Entlassung aus dem Akutkrankenhaus sowie die Formulierung von Handlungsempfehlungen.

Bedarf

- Aufklärung über das Krankheitsbild „Demenz“, die ärztlich/medizinische Behandlung und den Umgang mit dementiell erkrankten Menschen,
- Auf-/Ausbau von niedrigschwelligen, wohnortnahen Beratungsangeboten für pflegende Angehörige,
- Schulung von ehrenamtlichen Personen/Alltagsbegleitern/ Betreuungsassistenten (§ 87b SGB XI) zur Entlastung von pflegenden Angehörigen,
- Schulung von Haupt- und Ehrenamtlichen im Bereich „Validation“ und Biographiearbeit⁷⁷,
- Auf-/Ausbau von wohnortnahen Gruppenangeboten, in denen dementiell erkrankte Menschen stunden-/tageweise betreut werden,
- Auf-/Ausbau von Wohnformen, die an die Bedarfe und Bedürfnisse von dementiell erkrankten Menschen angepasste sind.

Handlungsempfehlungen

Die Arbeitsgruppe betont eine ressourcenorientierte Sichtweise bei Umgang mit dementiell erkrankten Menschen. Dazu ist es notwendig, die Öffentlichkeit und Dienstleister, als auch Fachkräfte im Gesundheits- und Pflegebereich zu informieren und aufzuklären, z.B. durch Vorträge, Schulungen oder stadtteilbezogene Aktionen. Fortbildungen in Validation⁷⁸ und Biographiearbeit werden als weitergehende Maßnahmen empfohlen.ⁱ

Im besten Fall existiert im Quartier/Wohnviertel ein Kompetenzzentrum Demenz, in dem umfassende, niedrigschwellige Beratungs- und Betreuungsangebote abgerufen werden können. Die Beratung soll zugehenden Charakter haben und auch über eine Hotline möglich sein.⁷⁹

Damit Menschen mit Demenz sich im Wohnumfeld besser orientieren können, müssen Barrieren abgebaut werden. Als Beispiel empfiehlt die Arbeitsgruppe eine klare und eindeutige Straßenbeschilderung.

Als Entlastung für pflegende Angehörige müssen mehr Ehrenamtliche als Betreuungsassistenten geschult werden. Der Bedarf an solchen Kräften wird als sehr hoch eingeschätzt und wird weiter wachsen. Damit Menschen mit Demenz in ihrem

77 Validation ist eine Methode der pädagogischen Arbeit im Umgang mit dementiell erkrankten Menschen zu kommunizieren. Biographiearbeit als Blick in die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft durch Erzählen und Zuhören dient dem besseren Verständnis dementiell erkrankter Menschen

78 Feil, Naomi (2010): Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen.

79 Kompetenzzentren gibt es mittlerweile in verschiedenen Städten in Deutschland. Neben umfassender Information, Aufklärung und Beratung rund um das Thema „Demenz“ bieten diese Zentren z.T. auch Fort- und Weiterbildungen an, betreiben Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit und bilden ehrenamtliche Helfer aus.

gewohnten Zuhause verbleiben können, ist es notwendig, die Wohnung so zu gestalten, dass sie den Bedürfnissen und Bedarfen dieser Personen angepasst ist. Hierzu muss eine Wohnberatungsstelle etabliert werden, die über Wohnungsanpassungsmaßnahmen (z.B. Hilfsmiteinsatz, Ausstattungsveränderungen, Einsatz technischer Mittel zur Erhöhung der Sicherheit etc.) informiert, berät und im Anpassungsprozess begleitet.⁸⁰ Denkbar für die Arbeitsgruppe wäre auch ein Projekt mit Studenten „Wohnen gegen Betreuung“.

Migranten mit Demenz

Immer mehr in Deutschland lebende Menschen mit Migrationshintergrund erreichen ein hohes Alter. Viele hatten zwar ursprünglich geplant, nach Beendigung ihres Arbeitslebens in die Heimat zurückzukehren, haben jedoch bereits Kinder und Enkelkinder, die sich in Deutschland zuhause fühlen. So sind sie hin und her gerissen zwischen dem Wunsch nach Rückkehr und dem Wunsch nach familiärer Bindung. Diese bestehende Ambivalenz begleitet Migranten oft ein Leben lang. Viele Migranten/-innen altern – gewollt oder ungewollt - in Deutschland und erreichen z.T. auch ein hohes Alter.

Bei Menschen mit Migrationshintergrund kommt es häufiger vor, dass sie in Folge einer beginnenden Demenz die deutsche Sprache vergessen und wieder in ihrer Muttersprache -die Sprache ihrer Kindheit und Jugend –kommunizieren. Dazu kommen die unterschiedlichen religiösen und soziokulturellen Wertvorstellungen, die ethnische Prägung und die Wertvorstellungen von „familiärer Hilfe“ versus „Hilfe von außen“. Diese kumulierenden Problemlagen stellen große Hindernisse in der Kommunikation und im Umgang mit diesen Menschen dar. Die Methoden der Biographiearbeit und Validation sind aufgrund der Sprachbarrieren nicht oder kaum anwendbar. Die Angehörigen, in Deutschland geboren, kennen die Heimat und die familiären Wurzeln ihrer Eltern nicht und können daher keine Auskunft erteilen. So ist es verständlich, wenn dementiell erkrankte Migranten/-innen sich nicht verstanden fühlen, aggressiv werden und sich nicht kooperativ verhalten, wenn es darum geht, Hilfe und Unterstützung im Alltag anzunehmen.

Bisher gibt es in der Stadt Gießen kein ambulantes, muttersprachliches Beratungs- und Unterstützungsangebot für dementiell erkrankte Migranten/-innen und deren Familien.⁸¹ Zwar gibt es bei den Gießener Wohlfahrtsverbände Anlauf- und Beratungsstellen für Migranten/-innen, die aber kaum oder nicht von Älteren mit Hilfe- und/oder Beratungsbedarf aufgesucht werden.⁸²

80 Weitergehende Informationen über: „Handlungsempfehlung des Landespflegeausschusses zur Betreuung von Menschen mit Demenz in der ambulanten und offenen Altenhilfe sowie in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen“, herausgegeben vom Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, 2009.

81 Inwieweit ambulante Pflegedienste muttersprachliche Beratung anbieten, ist bisher offiziell nicht bekannt.

82 Der Arbeitsgruppe lagen keine Informationen vor über die Betreuung und Pflege von dementiell erkrankten Migranten in stationären Einrichtungen. Hier existieren zum Teil Konzepte zur kultursensiblen Altenpflege, die im Alltag Anwendung finden. Initiiert wurde diese Thematik in der Stadt Gießen bereits im Jahr 2003 durch ein von der Türkisch-Deutschen Gesundheitsstiftung e.V. organisiertes Altenpflegesymposium zum Thema „Alter und Migration“.

Nach Auffassung der Arbeitsgruppe haben die bereits bestehenden Dienste und Einrichtungen (z.B. ambulante Pflegedienste, Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz etc.) die kultur- und religionsspezifischen Aspekte ihres Angebotes bisher nicht oder nur unzureichend berücksichtigt.

Die Arbeitsgruppe formuliert folgende Empfehlungen:

- Sensibilisierung und Aufklärung über die Besonderheiten von Migranten/-innen mit Demenz,
- Qualifizierung von Fachkräften in kultursensibler Beratung, Betreuung und Pflege,
- Erstellung von muttersprachlichen Broschüren/Plakaten über Angebote für Migranten/Migrantinnen mit Demenz,
- Initiierung und Etablierung von kultursensiblen Betreuungsangeboten,
- Muttersprachliche Aufklärung und Beratung über gesundheitsfördernde Maßnahmen,
- Schulung von Angehörigen und Ehrenamtlichen,
- Einrichtung von muttersprachlichen Beratungsangeboten, ggf. in Anbindung an bereits bestehende Beratungsstellen,
- Beratung zur kulturspezifischen Wohnraumanpassung auf der Grundlage biographischer Kenntnisse,
- Aufbau von wohnortnahen Kompetenzzentren in den Stadtteilen,
- Einrichtung von Wohngemeinschaften mit muttersprachlichen Pflegekräften.

In einem Interview mit dem Ausländerbeirat der Stadt Gießen wurde betont, dass der Zugang zu Beratungsstellen über geschulte, muttersprachliche Multiplikatoren erfolgen muss, die die Angebote in den MigrantenSelbstOrganisationen vorstellen, bzw. Ratsuchende in die Beratungsstellen begleiten. Als Multiplikatoren würden sich die Migranten/innen der 2. und 3. Generation eignen, da sie die deutsche Sprache beherrschen und das Vertrauen der 1. Generation genießen. Diese könnten in Schulungen qualifiziert werden. Außerdem sollte in den Beratungsstellen muttersprachliches Personal verfügbar sein. Erfahrungen haben gezeigt, dass Migrant/innen aus den osteuropäischen Ländern besser integriert sind als zugewanderte Menschen aus anderen Ländern. Die Einrichtung von **kulturspezifischen** Wohngruppen wird eher kritisch gesehen. Favorisiert wird die Einrichtung von Wohngruppen unter **religionsspezifischen** Aspekten.⁸³

Zum 1.1.2013 tritt das Pflege neu ausrichtungsgesetz (PNG) in Kraft. Dies sieht u.a. Leistungsverbesserungen für dementiell erkrankte Menschen und deren pflegenden Angehörigen als auch die Förderung von neuen Wohnformen vor. Dabei sollen auch die Belange von Migranten/innen mehr in den Blickpunkt genommen werden.

Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen

In den gesellschaftlichen und politischen Diskursen über Bedarfe und Bedürfnisse von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen (früher: geistiger Behinderung) sowie deren Lebens- und Wohnformen trifft man immer wieder auf den Begriff „Inklusion“.

⁸³ Interview mit dem Ausländerbeirat am 21.8.12

„Unter Inklusion versteht die Aktion Mensch, dass jeder Mensch vollständig und gleichberechtigt an allen gesellschaftlichen Prozessen teilnehmen kann und zwar von Anfang an und unabhängig von seinen individuellen Fähigkeiten, seiner ethnischen wie sozialen Herkunft, seines Geschlechts oder seines Alters. Insofern bezieht sich Inklusion auf alle Menschen“.⁸⁴

Auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene gibt es zahlreiche Verbände/Vereine, die die Interessen von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen vertreten und sich für ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft einsetzen. Der moderne Ansatz der Behindertenarbeit geht von den Fähigkeiten dieser Menschen aus und nicht mehr von deren Beeinträchtigungen.

Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen benötigen ein Leben lang Unterstützung und Begleitung in verschiedenen Lebensbereichen. Im Erwachsenenalter besteht jedoch die Gefahr einer wohlwollenden Fremdbestimmung, da intellektuell beeinträchtigte Menschen es oft nicht gelernt haben, ihre Bedürfnisse auszudrücken und darüber hinaus auch anders kommunizieren als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft ist daher für viele Menschen mit Beeinträchtigung nach wie vor schwer.

Bis zu ihrem Eintritt in das Rentenalter arbeiten viele Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in Werkstätten für behinderte Menschen. Sie leben entweder in Wohnheimen, betreuten Wohngemeinschaften, in eigener Wohnung mit ambulanter Betreuung oder auch bei ihren - zum Teil hochbetagten – Eltern. In den nächsten Jahren werden ca. 50-60 der in den Gießener Werkstätten Tätigen in den Ruhestand gehen.⁸⁵ Leben diese Menschen noch im familiären Umfeld, so entstehen vielschichtige Problemlagen:

- Mit dem Eintritt in den Ruhestand fallen tagesstrukturierende und pädagogische Maßnahmen weg.
- Die hochbetagten Eltern sind mit der Ganztagsbetreuung ihrer behinderten, selbst schon älteren Kinder überfordert und aus verschiedenen Gründen oft nicht in der Lage, ihre Kinder in ein Wohnheim oder ein betreute Wohngemeinschaft „abzugeben“.

Die Arbeitsgruppe betont, dass es zu wenige ambulante und teilstationäre Angebote der Altenhilfe für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gibt und Pflegeheime nicht auf die Pflege und Betreuung dieser Bewohner/innengruppe vorbereitet sind. Zwar gibt es verschiedene Wohnheime, betreute Wohngemeinschaften und eine Tagesstätte für ältere, geistig behinderte Menschen in Gießen, jedoch reichen diese Angebote nicht aus, die in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehenden Personen aufzunehmen und pädagogisch zu begleiten.

⁸⁴ www.aktion-mensch.de

⁸⁵ Interview mit der Aufsichtsratsvorsitzenden der Lebenshilfe Gießen, Frau Müller-Erichsen, am 21.8.12:
Nach Schätzungen leben ca. 60% der Werkstattmitarbeiter/innen zuhause bei ihren Eltern.

Bedarf

- Aufklärung und Qualifikation von Fachkräften der Altenhilfe im Umgang mit behinderten Menschen,
- Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel, Verständnis für Menschen mit Handicap zu schaffen,⁸⁶
- Inklusive quartiersbezogene Versorgungskonzepte und Einbindung von geschulten Haupt- und Ehrenamtlichen,
- Quartiersbezogene Tagesstätten, betreute Wohngemeinschaften und barrierefreie Wohnungen mit ambulanter Betreuung,
- Aufbau soziale Kontakte im Quartier,
- sinnstiftende Beschäftigungs- und Freizeitangebote im Wohnumfeld,
- pädagogische Begleitung und ggf. pflegerische Versorgung im eigenen zuhause,
- Barrierefreiheit im eigenen zuhause und im Wohnumfeld (z.B. einfache Sprache, Einsatz von technischen Hilfsmitteln),
- Schulung in unterstützter Kommunikation bzw. einfacher Kommunikation,

Handlungsempfehlungen

- Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeitsarbeit, um Berührungängste abzubauen und Verständnis aufzubauen,
- Anregung eines öffentlichen Diskurses mit den Anbietern der Altenhilfe vor Ort,
- Initiierung neuer Wohnformen/Wohnstätten und Tagesstätten auf der Grundlage inklusiver, barrierefreier Versorgungs- und Wohnkonzepte,
- Organisation von Fachtagungen/Seminare zum Thema „Inklusion“ und deren Umsetzung in der Praxis für Fachkräfte in der Altenhilfe und im Gesundheitsbereich sowie für Ehrenamtliche,
- Auf- und Ausbau und Vernetzung der Angebote im Quartier im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich in Bezug auf die Bedarfe/Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung,
- Auf- und Ausbau des Bestandes an Fachpersonal zur pädagogischen Assistenz im Beschäftigungs-, Freizeit- und Kommunikationsbereich,

86 Die Arbeitsgruppe betont, dass Behinderung keine Krankheit ist. Hervorzuheben seien die Fähigkeiten von Menschen mit Behinderung

Menschen mit Suchtproblematik

Das Diagnoseklassifikationssystem der Medizin (ICD 10) benennt, bezogen auf den Alkohol, folgende Zuschreibungen:⁸⁷

- starker Wunsch oder Zwang, Alkohol zu konsumieren,
- verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums,
- ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums,
- Nachweis einer Toleranz; d.h. um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen des Alkohols zu erreichen, sind zunehmend höhere Mengen Alkohol erforderlich,
- Vernachlässigung anderer Neigungen und Interessen zugunsten des Alkoholkonsums,
- die Fortführung des Alkoholkonsums trotz eindeutig eingetretener körperlicher, psychischer und sozialer Folgeschäden.

Die Kriterien nach ICD 10 für Medikamentensucht und Nikotinsucht sind ähnlich formuliert.

Die Arbeitsgruppe hat sich schwerpunktmäßig mit den Abhängigkeiten von stofflichen Suchtmitteln beschäftigt und die der nichtstofflichen Suchtmittel (Kaufsucht, Spielsucht, Internetsucht) außer Acht gelassen. Letztere spielen im Alter vermutlich nur eine sehr geringe Rolle.

Alkoholsucht im Alter war in der Vergangenheit eher ein randständiges Thema, da man davon ausging, dass eine Therapie bei älteren Menschen ohne Nutzen sei und eine Therapieresistenz vorläge. Außerdem wurden/werden diese Erkrankung eher im Verborgenen gelebt. Ältere, alleinstehende Menschen entziehen sich oftmals der sozialen Kontrolle und können damit ungezügelt ihre Süchte leben. Außerdem sind sie nach außen unauffälliger, da sie eher Spiegel-Trinker⁸⁸ sind. Bei der Medikamentensucht besteht darüber hinaus die weitere Problematik, dass bei vorliegender Multimorbidität von zu vielen verschiedenen Ärzten zu viele Medikamente verordnet werden und die mögliche Gefahr einer Abhängigkeit nicht „im Blick“ ist bzw. alternative Behandlungsmethoden aus verschiedenen Gründen nicht zum Einsatz kommen.

Die Thematik gewinnt sowohl in der Politik als auch in der Fachwelt zunehmend an Bedeutung, da Suchtmittelabhängigkeiten – insbesondere Medikamentenabhängigkeiten - im Alter zunehmen⁸⁹ und mittlerweile Erfahrungen vorliegen, dass durch Therapie, z.B. bei „Späteinsteigern“ schnelle Erfolge verzeichnet

87 Wikipedia: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

88 Es gibt verschiedene Bezeichnungen für Alkoholiker: Kontrollverlust-Trinker, Spiegel-Trinker, Quartalssäufer. Spiegel-Trinker konsumieren den Alkohol, um den Blutalkoholspiegel konstant zu halten.

89 Bundesministerium für Gesundheit (2010). Sucht im Alter – Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe.

werden können: Verbesserung der Gedächtnisleistungen, der körperlichen Fitness und der allgemeinen Lebensqualität.⁹⁰

In der Stadt Gießen gibt es verschiedene Einrichtungen des Diakonischen Werkes, der Arbeiterwohlfahrt Stadtkreis Gießen, der Arbeitsgemeinschaft Rauschmittelprobleme und der hiesigen Kliniken, die Personen mit Suchtproblematik jeden Alters beraten, begleiten und therapieren. (Liste im Anhang)

Nach einer Studie liegt der Anteil der 75-Jährigen und älteren Männer in Deutschland, die riskante Mengen Alkohol konsumieren bei 12,1%, bei den Frauen gleicher Altersgruppe liegt der Anteil bei 3,6%. Weiterhin wurde ermittelt, dass bei ca. 11% der Heimbewohner bei Einzug in ein Pflegeheim eine Alkoholdiagnose vorliegt. Das Bundesministerium finanziert derzeit 8 Modellprojekte zur Sucht im Alter.⁹¹ Diese Vorhaben signalisieren, dass die Politik die Problematik und die sich daraus ergebenden Folgekosten im Gesundheitsbereich erkannt hat.

Die Mitarbeiter der Gießener Beratungsstellen beobachten übereinstimmend, dass immer mehr ältere Suchterkrankte die Beratungsstellen aufsuchen bzw. von den Fachkräften beraten und begleitet werden. Daher betonen sie, dass neue Konzepte erarbeitet werden müssen.⁹²

Die Arbeitsgruppe stellt fest, dass eine institutionalisierte Vernetzung und Kooperation der Suchthilfeeinrichtungen mit den Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege bisher nicht existiert. Sie spricht daher folgende **Empfehlungen** aus:

- Organisation und Durchführung einer Fachtagung,
- Erstellung zielgruppenspezifischer Konzepte für ambulante und stationäre Einrichtungen sowie Schulung von Fachkräften im Gesundheits- und Pflegebereich,
- Sensibilisierung des Sozialraumes (z.B. Nachbarschaft, Banken, Kirche) durch Information und Aufklärung
- Vernetzung der Dienste und Einrichtungen.
- Erstellung eines Reportes.

Menschen mit HIV-Infektion und AIDS

Eine HIV-Infektion liegt vor, wenn eine Person sich mit einem Humanen Immunschwäche-Virus⁹³ angesteckt hat. Eine unbehandelte HIV-Infektion mit einer mehrjährigen symptomfreien Latenzphase führt zu einer lebensbedrohlichen AIDS-Erkrankung.

90 Diakonisches Werk der ev. Kirche in Deutschland e.V. (2008): Sucht im Alter, Herausforderungen und Lösungswege für diakonische Arbeitsfelder. Diakonische Texte/Arbeitshilfe/10.2008, S. 3.

91 Siegfried Weyerer, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim: Riskanter Alkoholkonsum bei älteren Menschen in Privathaushalten und in Pflegeheimen. Präsentation aus Anlass des 11. Suchtforums in Bayern, München 18.4.12

92 Interview mit den Mitarbeitern der Fachstelle für Suchthilfe, des Suchthilfezentrums und des Hilfeverbundes Wohnen und Alter am 14.8.12.

93 Wikipedia: Der Begriff „HIV“ kommt aus dem Englischen und bedeutet: **human immunodeficiency virus**

Es handelt sich um eine nicht heilbare, chronische Infektion, die als sexuell übertragbar definiert wird. Der risikobehaftete Krankheitsverlauf kann zu körperlichen und psychischen Begleiterkrankungen führen. Die Behandlung erfordert ein hoch spezialisiertes medizinisches Wissen und ein interdisziplinäres Vorgehen, damit eine individualisierte Therapie durchgeführt werden kann. Durch Wechselwirkungen und Nebenwirkungen der Medikamente können der Therapieerfolg beeinträchtigt und die Betroffenen in ihrem Alltag sehr eingeschränkt sein. Die konsequente Umsetzung des Therapie- und Verhaltensplanes und die Unwägbarkeiten in der Therapie erleben die Betroffenen und deren Angehörige als ständige Bedrohung. Dazu kommen eine Stigmatisierung und die Angst vor Ansteckung.

Durch die rechtzeitige Behandlung mit passgenauen Medikamenten und im Bedarfsfall die psychosoziale /therapeutische Begleitung kann die Lebenserwartung heute verlängert und die Ansteckungsgefahr verhindert werden.⁹⁴ Ob dadurch auch die Lebensqualität für die Betroffenen verbessert wird, erscheint in manchen Fällen aufgrund der hohen psychischen und körperlichen Belastungen, der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sowie der zunehmenden Ökonomisierung im Gesundheitswesen eher fraglich. Die Arbeitsgruppe betont, dass diese Personengruppe nur sehr geringe Integrationsmöglichkeiten hat. Das Recht auf Rehabilitation, Teilhabe und uneingeschränkte Gleichstellung – wie es im AGG und der BRK verankert ist - kann selten verwirklicht werden.

Ende 2012 lebten in Deutschland ca. 78.000 an HIV- Infektionen und AIDS erkrankte Personen, davon ca. 63.000 Männer, ca. 15.000 Frauen und ca. 200 Kinder.⁹⁵ Seit 1995 sinkt die Anzahl der jährlichen Neuerkrankungen stetig (1995: 239.000, 2005: 85000, 2010: 3100). Nach wie vor sind besonders Männer, die Sex mit Männern haben, besonders gefährdet, sich mit HIV zu infizieren.

Die AIDS-Hilfe in Gießen informiert und berät über HIV und AIDS, führt HIV-Schnelltests durch, begleitet erkrankte Personen ambulant (Hausbesuche, Sprechstunde) und bietet regelmäßige Selbsthilfe/ Gruppenangebote für Betroffene an. Das Eintrittsalter der Klienten liegt bei ca. 35-40 Jahren, etwa ¼ der Klienten ist über 65 Jahre alt. Zentrales Anliegen der AIDS-Hilfe ist es, die Lebensqualität der betroffenen Personen zu verbessern und ihnen in beratend zur Seite zu stehen.

In Bezug auf Lebenslagen und Bedarfe handelt es sich nach Aussagen der AIDS-Hilfe um eine kleine, heterogene Gruppe, mit einem höchst unterschiedlichen Unterstützungsbedarf. Betont wird, dass die Lebenserwartung durch die medikamentöse Therapie zwar verlängert werden kann, an AIDS erkrankte Menschen aber schneller altern.

94. Der Nationale AIDS-Beirat (NAB), ein unabhängiges Beratungsgremium des Bundesministeriums für Gesundheit, hat am 1.3.2012 folgende Stellungnahme beschlossen: „Der Nationale AIDS-Beirat (NAB) stellt fest, dass bei vorliegender HIV-Infektion eine effektive antiretrovirale Therapie eine HIV-Übertragung verhindert. Studien belegen eine hochgradige Schutzwirkung, sofern mit der antiretroviralen Therapie dauerhaft eine Unterdrückung der HIV-Virenlast im Plasma auf unter 50 RNAKopien pro ml erreicht wird“.

95 Vergissaidsnicht e.V.: Zahlen und Fakten über AIDS

Die Arbeitsgruppe sieht folgenden Bedarf:

- Die Belastungen und Risiken der Erkrankung, die Stigmatisierung in der Öffentlichkeit und die geringen persönlichen Ressourcen aufgrund einer belastenden Lebensgeschichte führen zu einer besonderen Benachteiligung in der Gesellschaft.
- Die Öffentlichkeit ist unzureichend informiert und aufgeklärt über das Krankheitsbild.
- Den betroffenen Personen fehlen die Kenntnisse über den Zugang zu medizinischen und psychosozialen Leistungen.
- Fachpersonal im medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Bereich ist nicht ausreichend qualifiziert im Umgang mit der Erkrankung.
- Aufgrund fehlender Finanzierung ist eine flächendeckende adäquate Versorgung nicht möglich.
- Für Personen mit Migrationshintergrund fehlen muttersprachliche Aufklärung, Beratung und Begleitung.

Im Sinne einer Entstigmatisierung und der daraus zu erwartenden Verbesserung von individuellen Lebenssituationen leitet die Arbeitsgruppe folgende

Handlungsempfehlungen ab:

- Verbesserung der individuellen Versorgung,
- Aufklärung, Schulung von Betroffenen und professionellen Fachkräfte im medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Bereich,
- Spezifische Aus- und Weiterbildung von Fachkräften,
- Sensibilisierung und Aufklärung der Öffentlichkeit,
- Förderung der Selbsthilfe, z.B. durch den Einsatz von geschulten Ehrenamtlichen als „Freunde zum Reden“,
- Auf- und Ausbau der Netzwerkarbeit von Fachdiensten im psychosozialen, medizinischen und pflegerischen Bereich,
- Aus-/Aufbau von betreuten Wohngruppen.

Menschen mit Verwahrlosungs- und Vermüllungssyndrom

Bereits im Jahr 1998 hat das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) einen Report zum Thema „Verwahrlosung im Alter“ veröffentlicht.⁹⁶ Hintergrund war zum einen ein großer Informationsbedarf im oft sehr schwierigen und heiklen Gebiet der Verwahrlostensorge seitens der MitarbeiterInnen, insbesondere bezüglich der Gesetzeslage und im Umgang mit den Betroffenen. Zum anderen war die Erwartungshaltung des sozialen Umfeldes enorm groß, so dass die Helfer unter einem großen Druck standen. Der Bericht sollte in der Öffentlichkeit Verständnis schaffen für das Problem der Verwahrlosung und Klarheit und Sicherheit geben im Umgang mit den betroffenen Personen, deren sozialem Umfeld und der komplizierten Gesetzeslage. Der Bericht besitzt heute mehr denn je Aktualität,

96 Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): Beiträge zum Thema „Verwahrlosung im Alter“. Köln 1998.

da mit einer Zunahme von verwahrlosten Haushalten bei alten Menschen zu rechnen ist.⁹⁷

Verwahrlosung oder Vermüllung sind das Ergebnis eines schleichenden Prozesses, der meist im „Verborgenen“ verläuft und erst dann in Erscheinung tritt, wenn die Öffentlichkeit sich beeinträchtigt fühlt. In diesem Zustand erscheint es zunächst aufgrund der vielschichtigen Problemlagen und der meistens fehlenden Kooperation der Betroffenen sehr schwierig, Veränderungen herbeizuführen.

In der Fachliteratur wird unterschieden zwischen „Verwahrlosung“, „Messie-Syndrom“ und „Vermüllungs- oder Diogenessyndrom“, wobei die Übergänge fließend sein können. Mögliche Ursachen von Verwahrlosung und Vermüllung im Alter können u.a. sein:

- Körperliche Einschränkungen im Alter,
- Verlust sozialer Kontakte, traumatische Erlebnisse,
- Demenz, Sucht und andere psychiatrische Erkrankungen,
- Fehlende Bewältigungsstrategien,
- Verweigerungshaltung oder Handlungsunfähigkeit.

Meistens treffen biographiebedingte und soziale Faktoren zusammen, die zur Verwahrlosung/Vermüllung führen können.⁹⁸ Für die Zukunft muss damit gerechnet werden, dass es mehr alte Menschen mit Verwahrlosungssyndrom geben wird. Die Altersarmut wird steigen (Dienstleistungen können nicht mehr bezahlt werden), die soziale Isolation nimmt zu und es wird noch mehr alte Menschen ohne ein familiäres Umfeld geben.

Kennzeichen einer bereits vorliegenden Verwahrlosung können sein: Stark verschmutzte und/oder vermüllte Wohnung, verdorbene Lebensmittel, ungepflegtes äußeres Erscheinungsbild der betroffenen Person mit starker Ausdünnung, Alltagsgeschäfte werden nicht mehr erledigt und die Personen leben sozial sehr isoliert.

Die Symptome können einzeln oder auch kumuliert auftreten. In der Regel ist professionelle Hilfe und - sofern keine Selbst- und Fremdgefährdung vorliegt – viel Geduld und Vertrauensaufbau durch Beziehungsarbeit erforderlich. Ein verwahrloste Wohn- und Lebenssituation kann gravierende wirtschaftliche Folgen nach sich ziehen:

- Kosten für die Einrichtung einer rechtlichen und sozialpädagogischen Betreuung,
- Kosten für vorzeitige Heimaufnahme, wenn die Wohnung unbewohnbar geworden ist,
- Hohe Renovierungskosten für den Vermieter.

Es gibt in Gießen Dienste und Behörden, die Kontakt mit diesem Personenkreis hatten/haben bzw. Erfahrungen mit dieser Zielgruppe vorweisen: Hausärzte, ambulante Pflegedienste, haushaltsnahe Dienstleister, Betreuungsvereine, Berufsbetreuer, Gesundheitsamt, Ordnungsamt, Amtsgericht, BeKo und Pflegestützpunkt.

⁹⁷ Jahresberichte der BeKo 2007 und 2008.

⁹⁸ Caritasverband für die Diözese Main e.V.: Merkblatt für die gesetzliche Betreuung Nr. 6, Verwahrlosung, Vermüllung (ohne Datum)

Bedarf

Es fehlen eine institutionalisierte Vernetzung von Einrichtungen sowie im Umgang mit Verwahrlosung/Vermüllung geschulte Mitarbeiter/innen. Es fehlen weiterhin multiprofessionelle Teams, die Hand in Hand arbeiten, damit es möglich ist, dass Personen mit Verwahrlosungsproblematik so lange wie möglich selbstbestimmt in ihren eigenen vier Wänden verbleiben können, ggf. mit langfristiger (sozialpädagogischer, pflegerischer und/oder hauswirtschaftlicher) Begleitung. Darüber hinaus wird bemerkt, dass Mitarbeiter/innen öffentlicher Einrichtungen wie z.B. Banken, Kirchen, Stadtwerke nicht sensibilisiert und aufgeklärt sind im Umgang mit der Verwahrlosungsthematik.

Unbestritten ist der präventive Charakter von Maßnahmen. Damit könnten im Vorfeld drohender Verwahrlosung entgegengewirkt werden.

Handlungsempfehlungen

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit,
- Organisation und Durchführung einer Fachtagung,
- Aufklärung und Schulung von Dienstleistern,
- Einrichtung einer Koordinierungsstelle,
- Erstellung eines Verwahrlosungs-Reportes,
- Einsatz von Sozialarbeiter/-innen in den Wohnanlagen der Wohnungsbaugesellschaften.
- Gewinnung und Schulung von Ehrenamtlichen für Besuchsdienste,
- Aufbau von Hilfenetzwerken mit Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen.

4. Gesundheit und Prävention

Der Arbeitsgruppe „Gesundheit und Prävention“ war besonders wichtig zu betonen, dass Gesundheit und Prävention keine Anliegen ausschließlich für Senioren/innen darstellen, sondern bereits im Kindesalter Beachtung finden müssen. Andererseits sind aber auch Schritte, die erst im fortgeschrittenen Alter gemacht werden, immer positiv zu bewerten, denn Alterungsprozesse können so verlangsamt oder hinausgezögert werden. „Gesundheitsförderung“ ist einerseits eine Maßnahme, um gesund zu bleiben, andererseits aber auch wichtig, um das Entstehen und Verschlimmern von Krankheiten zu verhindern oder hinaus zu zögern. *„Gesundheitsförderung und Prävention tragen damit sowohl zur Steigerung der individuellen Gesundheit und Lebensqualität als auch zum Erhalt der Leistungsfähigkeit und einer Gesellschaft bei.“*⁹⁹ Darüber hinaus sind Aktivitäten zur Bewegung fast immer auch damit verbunden, soziale Kontakte zu pflegen.

Unter „Prävention“ versteht die AG alle Aktivitäten, die zum Erhalt der physischen, seelischen und geistigen Gesundheit beitragen. Dazu gehören auch Maßnahmen zur

⁹⁹ HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V., Flyer „Nachhaltigkeitsstrategie Hessen“, www.hessen-nachhaltig.de

Sensibilisierung für das Thema Prävention bzw. Gesundbleiben. Da Prävention nicht erst im Alter einsetzen sollte, wurde einer Sensibilisierung aller Alters- und Berufsgruppen für das Thema ein hoher Stellenwert beigemessen und der Bestand an Angeboten für Menschen ab 50 Jahren zusammengetragen.

Bei der Definition der Schwerpunkte hat sich die AG an den „15 Regeln für gesundes Älterwerden“ der BAGSO¹⁰⁰ orientiert, da diese aus ihrer Sicht alle relevanten Gesichtspunkte benennen.

Die "Regeln für gesundes Älterwerden" wurden von Prof. Dr. Andreas Kruse, Heidelberg, im Auftrag der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. anlässlich des Weltgesundheitstages 1999 "Aktiv leben – gesund alt werden" entwickelt. Sie geben älteren Menschen Hinweise in Bezug auf ihre Rechte und Möglichkeiten und ermuntern sie, ihr Leben selbstbestimmt und aktiv zu gestalten. Folgende Themen werden behandelt:

- körperliche, geistige und soziale Aktivitäten
- gesundheitsbewusstes Leben, Ernährung und Gebrauch von Genuss- und Suchtmitteln
- Vorsorge und Maßnahmen zum Gesunderhalt und zum Erhalt der geistigen Fähigkeiten
- Sport, Bewegung, Erhalt der körperlichen Leistungsfähigkeit, Training des Stütz- und Bewegungssystems
- Gestaltung des Alltags bei sich verändernden Rahmenbedingungen und eigenen Bedürfnissen
- aktive Lebensführung und positive Lebenseinstellung, Auseinandersetzung mit Belastungen und Konflikten
- Kontaktpflege zu Familie, Nachbarn, Freunden und Bekannten
- Partnerschaft, körperliche Nähe und Sexualität
- Umgang mit Krankheiten, nachlassenden körperlichen Fähigkeiten, Hilfsmitteln, Rehabilitation
- Hilfe und Pflege unter Beibehaltung größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstverantwortung

Bestand

Geistige Fitness: Mit geistiger Fitness ist der Erhalt, die Wiederherstellung und eventuell auch Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit gemeint. Das Ziel ist, Würde und soziale Kompetenz zu erhalten und möglichst lange selbstbestimmt, selbstständig und unabhängig leben zu können. Angebote zur geistigen Fitness können Gedächtnistrainings, Spiele oder Sensibilisierungsangebote sein. Auch in den Seniorentreffs der Stadtteile gibt es entsprechende Angebote, ebenso bietet die Volkshochschule entsprechende Kurse an. Darüber hinaus gibt es bundesweite Angebote, die unregelmäßig in Gießen gastieren wie den „Alzheimerbus“ oder das „Memorymobil“.

¹⁰⁰ Die Regeln finden sich im Anhang II

Körperliche Fitness: Es gibt in Gießen eine große Anzahl von Seniorensportgruppen, Sportvereinen, eine Herzsportgruppe an der Justus-Liebig-Universität (JLU), Kneippveranstaltungen, Fitnessstudios, und auch Angebote unter Mitfinanzierung der Krankenkassen (z.B. Walking, Rückenschule, Ernährung ...). Das DRK bietet Bewegungsangebote und einen Gesundheitsclub zum präventiven Umgang mit Krankheiten an. Eine Auflistung des großen Angebotes findet sich im regelmäßig aktualisierten Seniorenwegweiser der Stadt Gießen.

Insgesamt werden mit Bewegungsangeboten in der Regel am ehesten die Menschen erreicht, die sich in ihrem bisherigen Leben auch gerne bewegt haben. Bei denjenigen, die das früher nicht getan haben, sind besondere Konzepte gefragt, um ein Umdenken und vor allem eine Verhaltensänderung zu erreichen.

Gesundheitsbewusstes Leben: Wichtige Themen in diesem Zusammenhang sind Ernährung, der Umgang mit Suchtmitteln sowie körperlicher und seelischer Überlastung. Ziel von Maßnahmen und Aktivitäten ist daher die Aufklärung, der Umgang mit Krankheiten oder deren Vorbeugung. Es gibt in Gießen einige Hausärzte, die zu diesen Themen beraten, es gibt Vorträge und Infoveranstaltungen, z.B. an der Justus-Liebig-Universität, der VHS oder durch Krankenkassen, Landfrauen und vieles mehr.

Im Bereich **Aufklärung/ Sensibilisierung** sind viele Akteure aktiv, zum Beispiel

- Seniorenuniversität
- Kneipp Verein und andere
- Krankenkassen
- Hausärzte/ -Ärztinnen
- Ernährungsberater/innen

und viele mehr, die Aufklärungsarbeit über gesundes Verhalten leisten. Obwohl die Angebote über die Tageszeitungen, Broschüren und Aushänge bekannt gemacht werden, erreichen sie nur Teile der Zielgruppe – nämlich diejenigen, die sich sowieso schon für Gesundheitsthemen interessieren. Daher sollten weitere Anstrengungen unternommen werden, um die Angebote transparenter zu machen. Insbesondere sind hier auch Aktivitäten wichtig und notwendig, um ältere Menschen mit Migrationshintergrund und bildungsferne Menschen zu erreichen.

Aktive Lebensgestaltung: Angebote zur aktiven Lebensgestaltung mit dem Ziel, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten, Isolation und Rückzug zu vermeiden, werden z.B. von den 50er Vereinigungen angeboten, von den Vereinen „Frau und Kultur“, „Forum Alter und Jugend“ und „Frauenkulturzentrum“. Die 50er Vereinigungen sind eine Besonderheit Gießens. In jedem Jahrgang gründet sich eine neue Vereinigung, getrennt nach Damen und Herren, in die jede und jeder, der in diesem Jahr das 50ste Lebensjahr vollendet hat, eintreten kann. Die ältesten Vereinigungen sind die der im Jahr 1921 geborenen Herren und die der im Jahr 1922 geborenen Damen. Jede 50er Vereinigung

ist eine selbständige Jahrgangsgruppe mit eigenem Vorstand und gestaltet ihr Programm mit den Aktivitäten (Stammtische, Ausflüge, Wandern u.a.m.) selbst.¹⁰¹

Das „Gesunde-Städte-Netzwerk“¹⁰², ein bundesweiter freiwilliger Zusammenschluss von Kommunen, in dem auch Gießen beteiligt ist, hat eine Untersuchung der Angebote im Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“ erstellt und festgestellt, dass alle Kommunen Probleme damit haben, ältere Migrant/innen und nicht mobile- und bildungsferne ältere Menschen zu erreichen. Auf der anderen Seite werden gerade diese Menschen aber als besonders wichtige Zielgruppen benannt. Das Gesunde-Städte-Netzwerk schlägt daher vor, die Kommune als Koordinierungs- und Steuerungseinheit in die Pflicht zu nehmen, die den regelmäßigen Informationsaustausch initiieren und garantieren sollte und als „zentraler Kontaktpunkt“ fungiert. Auch der Öffentlichkeitsarbeit und der regelmäßigen Erhebung von relevanten Daten auf kleinräumiger Ebene wird eine wichtige Funktion zugesprochen, die bisher in der Regel zu wenig wahrgenommen wird.¹⁰³

Als Konsequenz aus dieser Forderung hat der Landkreis Gießen bereits vor einigen Jahren einen Gesundheitskoordinator eingestellt, der die vom Gesunde-Städte-Netzwerk geforderten Aufgaben für die Region Gießen erfüllen soll. Um die Öffentlichkeit über eine gesunde Lebensweise aufzuklären und zu motivieren wurden in 2011 und 2012 in der Kongresshalle Gesundheitstage durchgeführt, an denen interessierte Bürgerinnen und Bürger sich über Angebote im Gesundheitsbereich (Krankenkassen, Vereine, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen) informieren konnten. Für die Zukunft ist u.a. ist geplant, den Aufbau eines Netzwerkes im Bereich „Demenz“ zu initiieren und mitzuwirken.¹⁰⁴

Bedarf

Geistige Fitness: Bestehende wohnortnahe Angebote sollten stärker bekannt gemacht werden, über die aktuell genutzten Medien hinaus. Besonders wichtig ist die persönliche Ansprache, zum Beispiel über Vereine, MigrantSelbstOrganisationen und soziale Treffpunkte. Darüber hinaus sollten Fachkräfte, Senior/innen und die Öffentlichkeit für die Möglichkeiten des Erhalts der geistigen Fitness sensibilisiert und durch regelmäßige Vorträge aufgeklärt werden. Die Aktivitäten in den einzelnen Stadtteilen sollten erfasst, koordiniert und (noch) intensiver publik gemacht werden. Hausärzte und Krankenkassen sollten stärker integriert werden. Es könnte Aktionstage zur geistigen Fitness geben.

Körperliche Fitness: Es fehlt an Konzepten, wie gerade diejenigen zu erreichen sind, die sich in ihrem bisherigen Leben wenig bewegt haben. Die AG schlägt vor, zum Beispiel Bewegungsanteile in bestehende Veranstaltungen einzubauen oder mehr

101 Geschäftsstelle: Villa Leutert, Ostanlage 25, Freitags 15 bis 17 Uhr. Tel: 0641-306 2501

102 <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/>

103 Vergl.: BzGA, „Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und -prävention auf kommunaler Ebene – Eine Bestandsaufnahme“, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 33. Hollbach-Grömig, Seidel-Schulze, Köln, 2007

104 Interview mit dem Gesundheitskoordinator am 7.8.12

öffentliche Aktivitäten mit Bewegungsangeboten anzubieten. Auch ein „Aktionstag Bewegung“ in Kooperation mit Vereinen, Krankenkassen, Hausärzten etc. könnte angeboten werden. Das Angebot „Seniorenbewegungsplatz“ ist noch sehr neu, es gibt noch zu wenig Erfahrung damit, um sagen zu können, ob bzw. wie dieses Angebot angenommen wird.

Gesundheitsbewusstes Leben: Die AG schlägt vor, eine spezielle Beratung für ältere Menschen und spezielle Ansprachemethoden für Ältere, auch z.B. in Pflegeeinrichtungen zu entwickeln. Denkbar wären z.B. auch Ernährungsmessen oder -Kurse für Ältere. Zwischen den verschiedenen Angeboten und Schnittstellen sollte eine bessere Vernetzung und Kommunikation forciert werden. Auch weitere Aktionstage im Rathaus mit Anbietern für Gesundheitsaktivitäten und -produkten, die Schulung weiterer Multiplikatoren und die bessere Transparenz der Angebote der einzelnen Stadtteile wäre denkbar.

Besonderes Augenmerk sollte auf Menschen mit geringem Einkommen gelegt werden. Zahlreiche Studien¹⁰⁵ haben gezeigt, dass das Risiko krank zu werden steigt, je weniger finanzielle Ressourcen ein Mensch zur Verfügung hat. Insofern müssen Konzepte entwickelt werden, wie diese Menschen besser in Präventionsprogramme eingebunden und erreicht werden können.

Viele ältere MigrantInnen ernähren sich auch in Deutschland ausschließlich mit den Gerichten und Lebensmitteln aus ihren Herkunftsländern, d.h. beispielsweise oft mit sehr viel Öl. Eine Ernährungsberatung wäre sinnvoll. Allerdings gehen die Vertreter/innen des Ausländerbeirats davon aus, dass älteren MigrantInnen Berater/innen aus dem eigenen Kulturkreis brauchen, um den Vorschlägen Glauben zu schenken und diese dann auch umzusetzen. Daher sollten Schulungen für Mitarbeiter/innen der MSO angeboten werden, die die Ernährungsberatung dann in der Muttersprache anbieten können.

Sportangebote für MigrantInnen sollten getrenntgeschlechtlich angeboten werden. Zur Zeit wird Schwimmen und Rückenschule für Frauen angeboten und auch gut angenommen. Ein Pilateskurs würde nach Einschätzung der Vertreter/innen der MSO gut angenommen werden. Darüber hinaus haben die meisten Frauen sehr gute Kenntnisse im Nähen, Sticken, Kochen und Backen, insofern könnten Kurse in Verbindung mit diesen Tätigkeiten angeboten werden.

Aktive Lebensgestaltung: Auch bei diesen Angeboten werden in der Regel nur diejenigen erreicht, die sowieso schon aktiv sind. Was fehlt ist ein Konzept zur Beratung/Ermutigung von denjenigen, die sich alleine fühlen und nicht trauen, sich in neue oder unbekannte Situationen zu begeben. Ganz besonders sollte hier die Gruppe

105 Z.B. BzGA, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 22, „Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte“, Köln 2003

der Migrant/innen beachtet werden. Eine Maßnahme könnte sein, den Zugang zu Veranstaltungen zu erleichtern, z.B. durch Abhol-Fahrdienste oder Seniorentaxi.

Für Männer mit Migrationshintergrund fehlen Angebote wie Brettspiele oder Boccia an öffentlichen Plätzen.

Die Mitglieder des Ausländerbeirats wünschten sich eine 50er-Gruppe für Migranten, bei der gemeinsame Aktivitäten aus dem eigenen Kulturkreis gepflegt werden können.

Insgesamt wäre es sinnvoll, ein Beratungskonzept „Gesundheit und Prävention in der Stadt Gießen für 50 plus“ zu entwickeln. Auch eine (noch) bessere Vernetzung aller Akteure in der Stadt sollte angestrebt werden. Wünschenswert wäre auch eine aufsuchende Arbeit in Senioren- und Pflegeeinrichtungen, an Treffpunkten und Veranstaltungen von Senioren.

Handlungsempfehlungen

Die AG gibt folgende Empfehlungen für die Stadt Gießen:

- Entwicklung eines Beratungskonzepts „Gesundheit und Prävention in Gießen 50+“
- Bessere Vernetzung aller Akteure im Gesundheitsbereich
- Stärkere Transparenz über die vorhandenen Angebote, insbesondere über persönliche Ansprache und bisher wenig oder nicht genutzte Medien
- Spezielle Angebote für Migrant/innen
- Schulung von Gesundheitsberater/innen in MSO
- Ernährungs- und Gesundheitstage, Messen
- Stärkere Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der Fachstellen (Hausärzte, Pflegepersonal etc.) für Erhalt geistiger Fitness
- Kostenlose Bewegungsangebote im öffentlichen Raum

5. Wohnen

Die eigenen vier Wände sind für die meisten Menschen und insbesondere für ältere Menschen der wichtigste Ort, um ihre Eigenständigkeit und Selbstbestimmung zu wahren. Ältere Menschen verbringen die meiste Zeit des Tages in ihrer Wohnung, sie hängen am vertrauten Lebensort, den gewachsenen Beziehungen zu den Menschen in ihrer Nachbarschaft und an ihrer Umgebung. Der Erhalt der häuslichen und außerhäuslichen Mobilität, d.h. barrierefreie Wohnungen und barrierearmes Wohnumfeld sind ein wichtiger Baustein zu einer alters- und lebensgerechten Infrastruktur.

Von diesem Gedanken ausgehend hat die „AG Wohnen im Alter“ Überlegungen angestellt, wie die Gestaltung der Wohnung und des Wohnumfelds zur Prävention von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit beitragen kann. Die AG geht davon aus, dass alters- und

generationenintegrierende Quartiere zur Erhaltung bzw. Erweiterung der Teilhabe gerade älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben wesentlich beitragen. Der Wohn- und Lebensraum sollte so gestaltet und mit Angeboten bestückt sein, dass das Quartier für alle Generationen attraktiv ist und Wohnangebote für alle Alters- und Lebenslagen bietet. Für den älteren Teil der Bevölkerung sind altersgerechte Wohnungen, die eine möglicherweise eingeschränkte Mobilität berücksichtigen, das Ziel. Im Fall von altersbedingter Behinderung und damit verbundener Pflegebedürftigkeit wäre gegebenenfalls ein Umzug und eine Versorgung im gewohnten Stadtteil wünschenswert.

An dieser Stelle ist wichtig zu erwähnen, dass die meisten Veränderungen in Wohnungen und Wohnumfeld, die mobilitätseingeschränkten Personen zugutekommen, auch den Alltag aller anderen Altersgruppen erleichtern, zum Beispiel wenn man mit Kindern oder Kinderwagen rangieren muss oder Besucher sich im Haus orientieren müssen.

Die AG hat sich demzufolge zunächst mit der stadtteilbezogenen Bestandsanalyse befasst und im zweiten Schritt versucht, den weiteren Bedarf vor Ort abzuschätzen.

Ausgehend von dem Gedanken, dass der Verbleib im gewohnten Stadtteil für die älteren Menschen einen sehr hohen Stellenwert hat, hat die AG das Stadtgebiet in Quartiere gegliedert und eine stadtteilbezogene Bestandsanalyse vorgenommen. Die gewählten Stadtgebiete sind: Kernstadt; Nord, Wieseck, Ost mit Rödgen, Süd, Süd – West (Lützellinden, Allendorf, Klein-Linden), West.

Zum Thema „Wohnen“ wurden folgende Aspekte beleuchtet:

- Barrierefreie bzw. barrierearme Wohnungen
- Seniorenwohnungen/ Seniorenwohnanlagen
- Pflege- und Betreuungseinrichtungen
- Treffpunkte (Angebote der Stadt, der sozialen Träger, informelle Treffs)

Insgesamt muss festgehalten werden, dass die Bezeichnung „Seniorenwohnung“ sehr ungenau ist. Der Begriff sagt nichts über Barrierefreiheit aus. Er wird von einigen Wohnungsbaugesellschaften für Wohnungen genutzt, deren Verträge die regelmäßige Renovierungen der Wohnung oder die Übernahme von Gemeinschaftsaufgaben – wie zum Beispiel Schneeräumen - durch die Wohnungsbaugesellschaft mit einschließt. Der Begriff sagt aber z.B. nichts über Barrierefreiheit aus. Gleiches gilt für Seniorenwohnanlagen. Laut Kahler¹⁰⁶ leben bundesweit ca. 5 % der Senior/innen (2010) in barrierearmen Wohnungen, das heißt, es sind weniger als 3 Stufen zum Haus oder zur Wohnung zu überwinden oder es sind technische Hilfen vorhanden. Bad und WC sind mit ausreichendem Bewegungsplatz ausgestattet, Duschen, Türbereiche - auch zu Balkon oder Terrasse - sind ohne Schwellen und mit ausreichend großen Breiten ausgestattet.

106 Barbara Kahler, „Wohnen im Alter“ 09/2010, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Berlin

Bestand¹⁰⁷

Vorbemerkung

Die AG hat das Thema „Wohnen im Alter“ sehr breit ausgelegt. Es wurde nicht nur der reine Wohnbestand aufgenommen, sondern darüber hinaus auch nach Versorgungsmöglichkeiten im eigenen Haushalt und z.B. nach sozialen Angeboten gefragt. Daher finden sich im folgenden Kapitel auch einige Themen, die nicht das Wohnen an und für sich betreffen.

Barrierearme Wohnungen: Die Arbeitsgruppe hat errechnet, dass in der Stadt Gießen 707 barrierearme Wohnungen/Seniorenwohnungen der Wohnungsbaugesellschaften vorhanden sind (davon 48 im Bau). Über den Bestand an barrierefreien Wohnungen in Gießen nach DIN 18040¹⁰⁸ gibt es keine Erhebung. „Barrierearm“ werden Wohnungen in der Regel dann genannt, wenn einzelne oder mehrere Voraussetzungen wie z.B.:

- nicht mehr als 3 Stufen zur Wohnung,
- ohne Türschwellen,
- mit Aufzug o.ä.

erfüllt sind. Der Begriff ist aber nicht geschützt und wird daher sehr unterschiedlich gebraucht. Die aufgelisteten Wohnungen liegen, außer in der Kernstadt und „Süd-West“ (Lützellinden, Allendorf, Kleinlinden) verteilt über das Stadtgebiet. Zwei von fünf Wohnungsbaugesellschaften gaben an, Wartelisten für diese Wohnungen zu führen: 220 Anfragen liegen dort vor, davon 110 für 1-Personen-Haushalte; 93 für 2-Personen-Haushalte und 17 für 3- oder Mehr-Personen-Haushalte. Wie viele barrierefreie oder barrierearme Wohnungen es auf dem privaten Wohnungsmarkt gibt, konnte nicht ermittelt werden.

Das Wohnberatungsportal „Barrierefrei Leben e.V.“ steht Privatpersonen online kostenfrei für die Beratung zum Umbau von Wohnungen zur Verfügung: www.online-wohn-beratung.de. Über die Wirtschaftsförderung der Stadt Gießen sowie BeKo und Pflegestützpunkt können Listen mit Handwerksbetrieben bezogen werden, die sich für Umbaumaßnahmen für barrierefreies/-armes Wohnen qualifiziert haben.

Generationenwohnen: Es sind zwei Initiativen zum Generationenwohnen bekannt, die aber noch kein realisiertes oder in (baulicher) Realisierung befindliches Projekt haben: "Wohnen für Generationen Gießen 21" und "Mehrgenerationenwohnen in Gießen e.V."

Service-Wohnen ist ebenfalls kein normierter oder eindeutig definierter Begriff, daher ist die Abgrenzung zu anderen Wohnformen schwierig. Mit Service-Angeboten ist z.B. gemeint, dass die Bewohner/innen am Essen eines angeschlossenen Heims teilnehmen können oder die Pflegekräfte verfügbar sind. Laut Caritas, der Betreiberin von 22

107 Genaue Auflistung des von der AG erarbeiteten Bestands im Anhang III

108 Die DIN 18040 stellt eine Planungsgrundlage dar, in der bauliche Anforderungen (Normen) für barrierefreies Bauen von öffentlichen Gebäuden (Teil 1) und Wohnungen (Teil 2) angegeben sind.

barrierefrei ausgestatteten Wohnungen (Einbauküche, behindertengerechtem Bad, Balkon, Kellerraum, Aufzug und einem Gemeinschaftsraum) und dem Angebot, die Mahlzeiten im angeschlossenen Pflegeheim einzunehmen gibt es tägliche Nachfragen nach Wohnungen dieser Art. Der Bedarf scheint groß zu sein, lässt sich aber statistisch nicht exakt erheben.

Pflegeeinrichtungen: Laut Berechnungen der AG gibt es in Gießen 644 Plätze in Pflegeeinrichtungen. In der Kernstadt im „Evangelischen Altenpflegezentrum Johannesstift“ 210 Plätze, im Caritashaus „Maria Frieden“ 56 Plätze, in Gießen Ost im Seniorenzentrum am Philosophenwald der Arbeiterwohlfahrt 199 Plätze, in der „Alloheim/poli.care/Ensemble GmbH Senioren-Residenz Gießen“ in der Grünberger Straße 27 117 Plätze, davon 48 in der „Jungen Pflege“ und im Caritas Pflege- u. Förderzentrum St. Anna 62 Plätze.

Die AG „Wohnen“ hat sich auch mit speziellen Angeboten für Migrant/innen sowie mit Angeboten und Bedarfen zum Thema „häusliche Begleitung“, „Hilfen im Alltag“ und „informelle und formelle Seniorentreffs“ beschäftigt. Nähere Erläuterungen dazu finden sich in den Kapiteln „Offene Altenhilfe - Seniorentreffs“ „Ehrenamt, Bürgerschaftliches Engagement“ und „Pflege, Betreuung, Beratung“.

Bedarfe

Eine lebendige und sozial aktive Stadtgesellschaft beachtet den Vorrang von Selbstbestimmung und Selbstorganisation, also der Eigenaktivität vor passiver Versorgung durch andere Personen. Wünschenswert wäre eine Kombination von altersgerechten Wohnmöglichkeiten, Angeboten des Service-Wohnens und eine Infrastruktur im Stadtteil, die für alle Generationen attraktiv ist.

„ Wohnen im Alter sollte nicht auf die besondere Pflegebedürftigkeit oder des sehr hohen Alters verengt werden, auch wenn Überlegungen berechtigt sind, wie Wohnen zur Prävention von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit beitragen kann. Altersgerechte Wohnformen zielen auf die Erhaltung oder Erweiterung der Teilhabechancen älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben ab“¹⁰⁹

Die AG regt an, dass die Kommune die Angebote, die im jeweiligen Stadtteil oder Quartier von verschiedenen Akteuren organisiert werden, steuert. Sie sieht eine umfassende Gemeinwesenarbeit am sinnvollsten in „Quartierszentren“ angesiedelt, die zu Stadtteilbegegnungs- und Organisationspunkten umstrukturiert werden sollten, wo sich bürgerschaftliches Engagement und professionelle Angebote, Hilfen und Einrichtungen sinnvoll ergänzen.

109 Barbara Kahler, „Wohnen im Alter“ 09/2010, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Berlin

Pflegeplätze in Einrichtungen:

Die AG ist bei der Ermittlung des Bedarfs von folgender Berechnungsgrundlage ausgegangen: 74.580 Einwohner/innen in Gießen¹¹⁰, davon sind 17,67 % Einwohner/innen über 65 Jahre, ergibt 13.175 Personen. Bei einem angenommenen Pflegeschlüssel von 2,6 bis 2,8 % Pflegebedürftigen wären das 1939 – 2088 Personen mit Pflegestufe. Diese Zahl wurde auf 2000 Personen gerundet. 68 %, also 1360 dieser Personen werden zu Hause gepflegt, 32 %, also 640 Personen müssten in Einrichtungen gepflegt werden. Die AG hat errechnet, dass 41,7% der in Gießen vorhandenen Plätze, (entspricht 268 Plätzen) von Menschen belegt sind, die ursprünglich nicht aus der Stadt Gießen stammen. Gleichzeitig sind im Landkreis Gießen von insgesamt 1281 Plätzen 11% mit Gießener/innen belegt, das sind 140 Plätze. (alle Zahlen: Modellrechnung der AG Wohnen)

Da von den 644 in Gießen vorhandenen Pflegeplätzen nach Berechnungen der AG 41,7% (268 Plätze), von Menschen belegt sind, die ursprünglich nicht aus der Stadt Gießen stammen, sieht die AG einen Fehlbestand eben dieser 268 Pflegeplätze für Gießener Senior/innen. Da gleichzeitig im Landkreis Gießen von insgesamt 1281 Pflegeplätzen 11% (140 Plätze) mit Gießener/innen belegt sind, variiert der Fehlbestand von 128 bis zu 268 Pflegeplätzen. Dieser Berechnung liegt die Forderung zugrunde, dass jeder Mensch, der pflegebedürftig wird, wohnortnah einen Pflegeplatz bekommen sollte.

Aufgrund dieser Zahlen und Annahmen kommt die AG zu der Empfehlung, Pflegeplätze bedarfsgerecht in den Stadtteilen zu schaffen. So sollten in Nord 50-100 Plätze eingerichtet werden, in Wieseck 30-60 Plätze, in Südwest 30-60, und in West 20-50 Plätze. Weiter empfiehlt die AG, integrierte Wohnanlagen mit Pflegebereich und „Service-Wohnungen“, möglichst ergänzt mit Sozialstation, (kleinen) Läden, Ärztezentrum, Apotheke, Drogerie, Begegnungsstätte, Werkstätten und Tagespflege zu errichten. Da in den Stadtbereichen Nordstadt, Wieseck, Süd-West (Lützellinden, Allendorf, Klein-Linden) und Weststadt bisher keine Pflegeheime bestehen, sollten vorrangig dort Neubauten als integrierte Wohnanlagen errichtet werden.

Seniorenwohnungen / barrierefreie und barrierearme Wohnungen

Die AG hat eine Reihe von Ideen entwickelt, wo weitere Wohnungen entstehen könnten, die für ältere Menschen attraktiv wären (s. Anhang).

Wohnberatungs- und Vermittlungsstelle

Die AG empfiehlt die Einrichtung einer neutralen, zentralen Senioren-Wohnungs-Vermittlungsstelle unter Beteiligung der Kommune. Diese soll Wohnungen für Wohngemeinschaften, barrierefreie Wohnungen und „Service-Wohnen“ vermitteln, um Betroffenen, die oft in einer gesundheitlichen und/ oder zeitlichen Notlage sind, die langwierige Kontaktaufnahme zu allen Wohnungsgesellschaften zu ersparen.¹¹¹ Es

110 Zahlen im Herbst 2010 erfragt bei der Statistikstelle der Stadt Gießen

111 Ein Mitarbeiter der Wohnbau Gießen schätzt die allgemeine Wohnsituation 2011 in Gießen

sollte eine Anlaufstelle für Beratung und Hilfestellung bei der Organisation von Wohngemeinschaften geben, z.B. wenn mehrere Pflegebedürftige ihre Pflegesachleistungen zusammenlegen (poolen) wollen. Laut Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) ist es seit 2008 möglich, Pflegeleistungen zu poolen. Hierdurch könnten z.B. Einsparungen erzielt und dadurch eine größere zeitliche Präsenz des Betreuungs-/Pflegepersonals bewirkt werden. So könnten neue Wohnformen gefördert werden.

Eine weitere Aufgabe der Senioren-Wohnungsvermittlungsstelle oder Wohnberatungsstelle wäre eine schnelle und unbürokratische Unterstützung beim Umzug in eine in der Regel günstigere und seniorengerechte Wohnung, insbesondere, wenn der Umzug nach einem Sturz oder z.B. nach dem Tod des Partners/ der Partnerin ad hoc notwendig wird. Hier ist vor allem dann Unterstützung wichtig, wenn der Sozialhilfeträger die Wohnung für die dann alleine lebende Person als zu groß ansieht und zum Umzug in eine kleinere, günstigere Wohnung auffordert.

Die Idee, Haus- oder Wohngemeinschaften unter Senior/innen zu bilden, wurde in allen Arbeitsgruppen von „Älter werden in Gießen“ intensiv diskutiert. Es gibt unterschiedliche Gründe, die für diese Wohnformen sprechen - von der Möglichkeit, Pflegeleistungen zu poolen, über den Wunsch nach gemeinschaftlichem Leben oder sich gegenseitig unterstützen zu können. Bei der Umfrage und auch in vielen Gesprächen mit heute über 65-jährigen schien dafür aber wenig Akzeptanz zu bestehen. Möglicherweise könnten Wohngemeinschaften ein Modell für diejenigen Jahrgänge, die schon als junge Menschen in WGs gelebt haben, wieder interessant werden. Vielleicht haben sich aber auch nur die, die an solchen Wohnformen Interesse haben, nicht an den Gesprächen beteiligt. Die AG kam daher zu dem Schluss, sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht weiter mit der Frage nach Seniorenwohngemeinschaften zu befassen.

Weiterer Bedarf besteht auch bei der Herstellung von Transparenz über bestehende Beratungs- und Hilfeangebote in Gießen, insbesondere in Migrant*innenkreisen. Wünschenswert wären Berater*innen mit Migrationshintergrund, die die Angebote bei Migrant*innen bekannt machen, um Schwellenängste abzubauen zu helfen.

Wohnraumanpassung

Viele ältere Menschen scheuen sich aus unterschiedlichen Gründen davor, die eigene Wohnung seniorengerecht umbauen zu lassen. Es fehlen genaue Informationen über die Kosten, die Finanzierungsmöglichkeiten und die zu erwartenden Unannehmlichkeiten während der Bauphase. Insofern sieht die Kommission „Wohnen im Alter“ des Deutschen Vereins mehr Information und Aufklärung als *„notwendige Voraussetzung für einen nachhaltigen Investitionsprozess an“* und fordert mehr und bessere Informationen zur Vermeidung von Stürzen mit nachfolgender Pflegebedürftigkeit und bessere Bedingungen für Senioren, in der eigenen Wohnung zu

folgendermaßen ein: „Aktuell sind bei den Wohnungsvergabestellen der Wohnungsbaugesellschaften mindestens 1000 Wohnungssuchende aller Altersgruppen gemeldet. Diese suchen zu 75% eine 2-3-Zi.-Wohnung, darunter sind ca. 360 Alleinstehende. 220 suchen eine barrierefreie Wohnung (s.o.), und weitere rd. 780 eine Wohnung auch ohne barrierefreie Ausstattung. Gemäß Regionalplan besteht bis zum Jahr 2020 ein Gesamtbedarf von 4000 neuen Wohnungen im Stadtgebiet.“

bleiben. Der Erhalt einer selbständigen Lebensführung hängt „wesentlich von einer altersgerechten Wohnsituation und einem barrierefreien Umfeld ab“. (Kahler)

Insofern gibt es einen großen Bedarf, Handwerksbetriebe, Bauträger, Architekten und v.a. die Senior/innen über die Möglichkeiten des seniorengerechten Umbaus grundsätzlich zu sensibilisieren, sie zu schulen und konkret über Umbaumaßnahmen zu beraten. Auch junge Menschen, die bauen, sollten über die Möglichkeiten der Barrierefreiheit beraten werden, da die Kosten während der Neubauphase geringer sind als bei einem späteren Umbau. Die Kommission „Wohnen im Alter“ schlägt vor, positiv besetzte Begriffe wie „Wohnen mit Komfort“ oder „Gutes Wohnen ein Leben lang“ einzuführen, da „Seniorenwohnen“ oder „Alternsgerechtes Wohnen“ negativ konnotiert sind.

Über die technischen und finanziellen Fragen sowie die Fördermittel hinaus sollte auch die die Kundenfreundlichkeit allgemein zu den Schulungsinhalten gehören, da diese maßgeblich zum positiven Verlauf des Umbaus bzw. dem Zustandekommen eines Auftrags beitragen. Gerade ältere Menschen möchten gut über den Umfang, die Kosten und zum Beispiel auch über die zu erwartenden Verschmutzungen informiert sein und messen Eigenschaften wie „Zuverlässigkeit“ oder „Sauberkeit“ noch höheren Wert bei als jüngere Menschen. Solche Schulungen werden z.B. von der „Hessischen Fachstelle für Wohnraumberatung“ (HFW) durchgeführt.

Umzug in barrierefreie Wohnungen,

B. Kahler¹¹² betont, dass die Bereitschaft zum Umzug in eine andere Wohnung oder eine Einrichtung altersabhängig ist. Bei den 65- 80 –Jährigen können sich bundesweit 30% der Seniorenhaushalte vorstellen umzuziehen, bei den Hochbetagten sind es nur noch 15%. Die (nicht repräsentative) Befragung in Gießen ergab, dass von den hier Befragten insgesamt knapp 96% in der eigenen Wohnung bleiben möchte, nur knapp 2 % können sich vorstellen umzuziehen (2 % Enthaltungen). Mit zunehmendem Alter nimmt die Bereitschaft, in eine seniorengerechte Wohnung umzuziehen oder die eigene Wohnung umbauen zu lassen ab.

HWK, IHK und die Hessische Fachstelle für Wohnberatung (Kassel) führen Schulungen bei Handwerksbetrieben zu barrierefreiem Wohnen bzw. Umbauen durch.

Best Practice Wohnraumanpassung

Der „Verein für Sozialplanung“¹¹³ (VSOP) aus Speyer bietet jährlich Workshops „Wohnraumanpassung und Wohnberatung als strategische Schnittstelle einer integrierten Planung und Finanzierung“ an. Die Workshops richten sich insbesondere an Mitarbeiter/innen der Kommunen oder Wohnbaugesellschaften zur Verbesserung der planerischen Arbeit im Hinblick auf seniorengerechte Planung, das Angebot richtet

112 Barbara Kahler, „Wohnen im Alter“ 09/2010, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Berlin

113 www.vsop.de

sich aber auch an ehrenamtlich Aktive, die sich hier zu BeraterInnen für Senior/innen schulen lassen können. Dieses Angebot sollte stärker beworben werden und insbesondere auch in Migrantenkreisen, um die Möglichkeiten der Wohnraumanpassung auch in diesen Gruppen stärker publik zu machen.

Seniorentreffs

In der Stadt Gießen wären weitere Orte, an denen sich Senior/innen zwanglos treffen können wünschenswert, die auch Aufforderungen zur Bewegung beinhalten und auch für Menschen nutzbar sind, die kein oder wenig Geld für Freizeitaktivitäten zur Verfügung haben. Denkbar wären Bouleplätze, Schachplätze oder auch Ausstattungen mit sogenannten „Seniorenspielmöbeln“. Dabei sollten diese Plätze attraktive Angebote für alle Generationen beinhalten, um das generationenübergreifende Miteinander zu fördern.

Wohnumfeld

Das Wohnumfeld insgesamt sollte grundsätzlich den Bedürfnissen älterer Menschen entsprechen und damit auch den Bedürfnissen aller andern Bürger/innen entgegenkommen. Insbesondere sind hier Aspekte wie:

- barrierefreie Fußwege,
- gute Beleuchtung,
- ausreichend Sitzgelegenheiten,
- ausreichend frei zugängliche Toiletten,
- ausreichend lange Grünphasen an Fußgängerüberwegen,
- ausgewogenes Nahverkehrskonzept

gemeint.

Handlungsempfehlungen¹¹⁴

Aus den oben genannten Bedarfen ergeben sich folgende Handlungsempfehlungen:¹¹⁵

- Neu- und Ausbau der Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegeplätze in Verbindung mit weiteren Angeboten wie Sozialstation, Einkaufsmöglichkeiten, ärztlicher Versorgung, Apotheke, Drogerie, Begegnungsstätte, Werkstätten, Tagespflege (empfohlen 270 Plätze)
- Schaffung zusätzlicher preisgünstiger 1-2-Zimmer-Wohnungen, davon bis zu 1/3 barrierefrei (empfohlen bis zu 4000)

114 Links zu Praxisbeispielen
www.rehadat.de
www.online-wohn-beratung.de
www.nullbarriere.de
www.sozialnetz.de/wohnen
www.stiftungen.org
www.shk-hessen.de

115 alle Zahlen in der folgenden Auflistung nach Modellrechnung der AG

- Ausweisung von Grundstücken für Mehrgenerationenwohnen oder andere Seniorenwohnprojekte wie integrierte Wohnanlagen durch den Magistrat
- Einrichtung einer zentralen „Wohnberatungs- und Vermittlungsstelle“
- Weitere Schulungen von Multiplikatoren für Wohnraumanpassung
- Ausbau der quartiersbezogenen Angebote und der seniorengerechten Infrastruktur im Quartier
- Verbesserung der Attraktivität der öffentlichen Orte durch Spiel- und Bewegungsangebote

F. Weitere Aspekte eines Altenhilfeplanes

Die folgenden Kapitel basieren nicht auf Ergebnissen der Arbeitsgruppen. Sie wurden von den Mitgliedern der Steuerungsgruppe zusammen gestellt.

1. Mobilität

Das Thema Mobilität wurde in fast allen Arbeitsgruppen engagiert diskutiert, eine eigene Arbeitsgruppe zu diesem Thema hat sich allerdings kurz nach der Gründung wieder aufgelöst. Daher können die Aspekte im Zusammenhang mit Mobilität an dieser Stelle – abgesehen von einigen wenigen Punkten, die in der Umfrage angesprochen wurden – nur allgemein angesprochen werden.

Viele Senior/innen haben kein eigenes Auto und sind auf den öffentlichen Nahverkehr angewiesen, um kulturelle oder soziale Angebote wahrnehmen zu können, zum Einkaufen, Sich-treffen und allen anderen Aktivitäten des täglichen Lebens. Dazu kommt, dass mit zunehmendem Alter mehr Menschen gehbehindert und teilweise auf Hilfsmittel angewiesen sind. Wer nicht mobil ist, hat es schwer, an gesellschaftlichen Aktivitäten teilzunehmen, die nicht mehr fußläufig erreichbar ist – es sei denn über das Internet, das aber niemals die Erfahrungen der eigenen Aktivitäten und der Kommunikation mit anderen ersetzen kann.

„Alte Menschen verbringen viel Zeit in der Wohnung und reduzieren mit steigendem Alter außerhäusliche Aktivitäten. Dies ist oft weniger die Folge nachlassender Interessen an solchen Aktivitäten; vielmehr überfordern Barrieren unterschiedlicher Ausprägung mobilitätseingeschränkte alte Menschen. Die Erhaltung außerhäuslicher Mobilität ist eine zentrale Dimension von Lebensqualität im Alter und Barrierearmut ein wesentlicher Baustein einer lebenswerten und altersgerechten Infrastruktur“¹¹⁶

Insofern ist Mobilität für die meisten Senior/innen eines der zentralen Anliegen überhaupt.

¹¹⁶ Barbara Kahler, „Wohnen im Alter“ 09/2010, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Berlin

Unter dem Thema „Mobilität“ wird im Weiteren insbesondere der ÖPNV und die Einrichtung der Fußgängerwege verstanden.

Bei den Fußgängerwegen geht es vor allem um Breite und Höhe der Bürgersteige und ihrer Bordsteinkanten, Lage und Erreichbarkeit von Fußgängerüberwegen und Ampelschaltungen für Fußgänger/innen.

Beim ÖPNV geht es um die Lage und Erreichbarkeit von Haltstellen, Bustaktungen, die Absenkung der Busse, Lesbarkeit der Fahrpläne und die Freundlichkeit der Fahrer/innen.

Die Stadt Gießen bemüht sich im Austausch mit den Stadtwerken und dem Straßenbauamt, die Einrichtungen des ÖPNV seniorengerecht zu gestalten. Trotzdem kommt es immer wieder zu Kritik in diesen Bereichen.

Eine Vertreterin der Stadtwerke beispielsweise hat am 13.06.2012 im Seniorenbeirat¹¹⁷ der Stadt Gießen über die vielen Verbesserungen der letzten Jahre im Hinblick auf Barrierefreiheit berichtet: So gibt es Niederflurbusse, Rollstuhlrampen, häufig erhöhte Bordsteinkanten beim Einstieg und eine verbesserte Ausstattung der Busse für sehbehinderte Menschen. Obwohl bereits mehrfach angestoßen, ist der menschliche Umgang miteinander nach wie vor verbesserungswürdig. Nicht alle Busfahrer/innen oder auch Mitfahrenden sind hilfsbereit und unterstützen Menschen mit Handicap.

Auch bei der Befragung Gießener Senioren/innen im Rahmen des Projekts „Älter werden in Gießen“, war der ÖPNV ein vielbeachtetes Thema. Die mangelnden Busverbindungen am Wochenende oder zu bestimmten Zeiten oder bei Veranstaltungen, z.B. auf den Schiffenberg wurden am stärksten kritisiert. Gleich danach wurden die manchmal unfreundlichen oder unaufmerksamen Fahrer genannt, die Menschen mit Handicaps zu wenig unterstützen.

Auch die Fußwege waren Thema in der Umfrage. Hier wurden vor allem die zu kurzen Grünphasen der Fußgängerampeln und zu hohe Bordsteinkanten für Rollator-Nutzer benannt.

Best Practice

In Frankfurt gibt es ein wegweisendes Projekt der Verkehrsgesellschaft Frankfurt am Main „Fahrgast-Begleitung in Frankfurt“. Ziel des Projektes ist, mobilitätseingeschränkten Menschen Unterstützung bei der Orientierung in Bussen und Bahnen zu geben. Mit einem Anruf kann der kostenlose Service angefordert werden, ein/e Helfer/in holt den Senior/ die Seniorin zu Hause ab, begleitet ihn oder sie zum Bus oder Bahn, hilft beim Fahrkartenkauf, Ein- und Aussteigen und dem Weg von oder nach Hause.¹¹⁸

¹¹⁷ Gießener Allgemeine 15.06.2012, S. 29 „Für ältere Busfahrgäste läuft nicht alles rund“

¹¹⁸ Siehe auch: www.vgf-ffm.de

Handlungsempfehlungen

Aus den Erfahrungen in anderen Städten und aus den Ergebnissen der Umfrage können folgende Handlungsempfehlungen gegeben werden:

- Schulung/ Sensibilisierung der Busfahrer
- Barrierefreie Ausstattung der Querungen
- Ausbau der Zebrastreifen bzw. Fußgängerampeln
- „Fahrgast-Begleitungs-Projekt“ analog zum Frankfurter Projekt
- Erhöhung der Taktungen der Busfahrten, vor allem bei Veranstaltungen, auch außerhalb (Schiffenberg), ggf. mit kleineren Bussen

Grundsätzlich muss gesagt werden, dass besonders im öffentlichen Verkehrsraum viele Probleme nicht entstehen würden oder nicht so ausgeprägt wären, wenn die Menschen auf mehr gegenseitige Rücksichtnahme achten würden. Dieser Appell muss an **alle** Menschen, egal welchen Alters oder in welcher Rolle sie sich befinden, gerichtet werden. Die Kommune könnte hier alle Aktivitäten unterstützen, die zur Sensibilisierung beitragen.

2.Seniorenwirtschaft /Silver economy

Die wachsende Gruppe von Senior/innen, die über ausreichende finanzielle Mittel verfügen, um konsumieren zu können, wird zunehmend als lukrative Zielgruppe für lokale Arbeitsmärkte und lokale Wirtschaft erkannt. Auf gute oder einfache Bedienbarkeit ausgerichtete Produkte stellen einen wachsenden Markt dar. Angebote spezieller Dienstleistungen von der Unterstützung in Haus und Garten bis zu Pflegeleistungen bieten neue Geschäftsfelder für Existenzgründer/innen. Der Immobilien- und insbesondere Wohnungsmarkt - stellt sich mit „neuen“ Vermarktungsstrategien wie z.B. „Komfortwohnen“ (barrierefreie Wohnungen, häufig mit zusätzlichen Serviceleistungen rund um das Haus) auf die Zielgruppe ein.

Auf der anderen Seite steht der Begriff des „active ageing“ für eine Vielzahl von arbeitsmarktpolitischen Aktivierungsprogrammen. Ziel ist, ältere Arbeitnehmer/innen länger im Arbeitsprozess zu halten. Der Ansatz richtet sich in erster Linie an Unternehmen, die gute Bedingungen für ihre alternden Belegschaften schaffen müssen, nicht zuletzt, um dem zunehmendem Fachkräftemangel entgegen zu wirken. Er richtet sich aber auch an Bildungsinstitutionen und die Menschen selbst, die für den Erhalt ihrer Gesundheit – und damit ihrer Produktivkraft – einstecken müssen.

„Mit Seniorenwirtschaft ist der Teil der Wirtschaft gemeint, der sich systematisch mit den Bedürfnissen und Konsumwünschen älterer Menschen beschäftigt und neue und / oder angepasste Produkte und Dienstleistungen anbietet. Hauptbranchen sind Bildung/ Freizeit/ Tourismus, Ernährungswirtschaft, Wohnen/Dienstleistungswirtschaft, Transport,

Handwerk sowie Medizin/Gesundheit/Pflege“.¹¹⁹ In der in der Fußnote genannten Studie, die zwar den Raum Göttingen speziell unter die Lupe nimmt, finden sich viele allgemein gültige Aussagen über die Anforderungen an die Wirtschaft angesichts des demografischen Wandels.

Im Jahr 2003 betragen die Ausgaben der Haushalte von Menschen über 60 Jahre 308 Milliarden Euro, fast ein Drittel der Gesamtausgaben für den privaten Verbrauch. Allein diese Zahl macht deutlich, dass die Senior/innen als Konsumentengruppe eine enorme Bedeutung gewinnen, zumal davon ausgegangen werden kann, dass sich ihr Anteil in den kommenden Jahren erhöhen wird. Für ältere Menschen gibt es jedoch noch immer Hindernisse im Umgang mit Produkten oder altersadäquate Produkte fehlen. Erste Ansätze, dies zu ändern, setzen sich, wenn auch langsam auch in unserem Land durch. Hier kommen Akteure ins Spiel, die man im Gegensatz zu den bisherigen Akteuren der Altenhilfeplanung (Kommunen, Kirchen, Wohlfahrtsverbände etc.) noch nicht mit dem Begriff Senior/innen in Verbindung gebracht hat, z. B. Handel und Handwerk.

*„Unter dem Begriff Seniorenwirtschaft werden also spezifische Handlungsansätze konkretisiert und in Zusammenarbeit mit unterschiedlichsten Partnern so umgesetzt, dass das Angebot an altenorientierten und altengerechten Produkten und Dienstleistungen nachhaltig verbessert wird. Zentrales Anliegen der Seniorenwirtschaft ist es, die Lebenssituation älterer Bürger/innen nachhaltig zu verbessern, den Stellenwert der Senior/innen ab 70 Jahren als souveräne und qualitativ wie quantitativ bedeutsame gesellschaftliche Gruppe der Volkswirtschaft darzustellen und zu verbreiten sowie Unternehmen und andere Einrichtungen zu einer Ausweitung ihrer Produkte und Dienstleistungsangebote für ältere Menschen anzuregen“.*¹²⁰

Studien belegen, dass mit der heutigen Seniorengeneration eine neue Verbraucherzielgruppe entstanden ist, die mit der bisherigen Kriegs- und Nachkriegsgeneration nicht mehr viel gemeinsam hat. Traditionelle Werte wie Sparsamkeit und Genügsamkeit verlieren zunehmend an Bedeutung. Stimmt 1992 nur 26 % der 50 bis 70-Jährigen der Aussagen zu: „Ich mache mir lieber ein schönes Leben, anstatt immer nur zu sparen“, hatte sich dieser Anteil zehn Jahre später verdoppelt.¹²¹

Auch wenn die Wirtschaft bereit ist, daraus Konsequenzen zu ziehen, wird sie noch ein weiteres Problem lösen müssen, die Vermarktung altersadäquater Produkte. Ältere Menschen brauchen zwar Produkte, die entstehende Defizite (nachlassende Sehkraft, Schwerhörigkeit, verringerte Kraft, Beweglichkeit und Geschicklichkeit) ausgleichen, aber diese Produkte dürfen nicht den Anschein erwecken, als seien sie für Senioren mit Behinderung entwickelt worden. Seniorenkompatible Produkte dürfen nicht als Produkte für „Alte“ vermarktet werden. Im Übrigen gilt, dass vieles, was für Senior/innen gut ist, auch jüngeren Konsumenten nutzen kann, denn auch diese haben z. B. Probleme mit dem Öffnen von Verpackungen und verklausulierten Bedienungsanleitungen.

119 Potenzialanalyse Seniorenwirtschaft, Regionalverband Südniedersachsen e.V., Göttingen 2006, S.54

120 Ebenda S.55

121 Ebenda S. 59

Die Liste der seniorengerechten Produkte, die es teilweise schon gibt, aber auch noch weiter zu entwickeln gilt, betrifft unterschiedliche Lebensbereiche der Senior/innen. Dazu gehören Hilfen im Haushalt wie spezielle Flaschen- und Dosenöffner, Greifarme, Knopf-Annähhilfen, Knopfschließen, Stechgießer zum Öffnen von Milch- und Safttüten, rutschfeste Tablett mit Löchern zum Unterbringen nötiger Utensilien, Reinigungsgeräte u.a.m. Auch im Bereich der Unterhaltungsindustrie, die auch für Senior/innen einiges zu bieten hat, gibt es noch viel zu tun. Computer und Handy gehören heute fast zu jedem Haushalt, sind aber oft so kompliziert konstruiert, dass ältere Menschen im Umgang damit Schwierigkeiten haben. Leichte Bedienbarkeit, gute Lesbarkeit und mit unterschiedlichen Farben gekennzeichnete Menüführung können dafür sorgen, dass Berührungängste abgelegt werden. Einiges getan hat sich inzwischen im Bereich der Wohnungsanpassung in Bezug auf Sicherheit und Hilfen bei eingeschränkter Beweglichkeit (Griffe, Duschschemel / Duschkappsitz, Badewannensitze, Einstiegshilfen in die Badewanne, ergonomisch verstellbare Sitz- und Liegemöbel). Auch im Bereich der Seh- und Lesehilfen sowie bei nachlassendem Gehör gibt es eine Reihe von seniorengerechten Produkten.

Viele Märkte und Geschäfte haben sich bisher noch nicht auf den steigenden Anteil älterer Kundinnen und Kunden eingestellt. Ältere Menschen haben in größeren Räumen leichter Orientierungsprobleme als jüngere Menschen und bevorzugen kurze Wege zu den zu erwerbenden Produkten. Dies kann gerade in Großmärkten zu Problemen führen.

Gut lesbare Hinweisschilder, lesbare Etikettierung, breite Gänge, eine übersichtliche Wegführung und vor allem Ausruhmöglichkeiten (mit Wasserspendern) können das Einkaufen erleichtern und die Kundenbindung erhöhen. Einige Geschäfte stellen inzwischen auch Lesehilfen zur Verfügung. Auch eine Sensibilisierung des Personals und ein Ausbau der Lieferdienste wird sich auf Dauer rechnen und die Kundenbindung erhöhen.

Ziele der Seniorenwirtschaft sind:¹²²

- die Lebensqualität älterer Menschen nachhaltig zu sichern und zu verbessern
- wirtschaftliche wie gesellschaftliche Akteure für die Herausforderungen und die Chancen des demografischen Wandels zu sensibilisieren
- älterer Menschen als souveräne und qualitativ wie quantitativ bedeutsame gesellschaftliche Gruppe der Volkswirtschaft darzustellen und zu verbreiten
- Gestaltungsfelder zu identifizieren, in denen mit neuen oder verbesserten Produkten und Dienstleistungen sowohl mehr Lebensqualität für ältere Menschen als auch mehr Beschäftigung geschaffen werden kann
- Unternehmen und andere Einrichtungen zu einer Ausweitung ihres Produkt- und Dienstleistungsangebotes für ältere Menschen anzuregen
- Orientierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen anzustoßen, die dafür sorgen, dass die Interessen älterer Menschen auch mittel- und langfristig in der Wirtschaft Berücksichtigung finden.

122 Seniorenwirtschaft. Wirtschaft und Lebensqualität im demografischen Wandel.
www.seniorenwirtschaft.de

- Deutschland im internationalen Wettbewerb als Kompetenzstandort für Fragestellungen zu profilieren, welche die Zukunft des Alterns und das Altern der Gesellschaft betreffen.

Handlungsempfehlungen

Daraus ergeben sich zum Beispiel folgende Handlungsempfehlungen:

- Unterstützung von Unternehmen und Existenzgründungen in den von Senior/innen besonders genutzten Branchen Bildung/ Freizeit/ Tourismus, Ernährungswirtschaft, Wohnen/Dienstleistungswirtschaft, Transport, Handwerk, Medizin/Gesundheit/Pflege
- Unterstützung der Verbände und Unternehmen bei der Sensibilisierung für seniorenrechtliche Ausstattung in Märkten/ Läden/ Einkaufszentren

3. Älter werdende Belegschaften

Menschen sollen heute bis zu ihrem 67sten Lebensjahr arbeiten. Das kann nur funktionieren, wenn sie in einem Umfeld arbeiten, das es ihnen ermöglicht, gesund zu bleiben und den körperlichen und geistigen Anforderungen gerecht zu werden. Aus unternehmerischer Sicht stellt sich die Frage des Fachkräftemangels, der heute bereits in vielen auch kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU) deutliche Auswirkungen zeigt.

Beide Seiten, Arbeitnehmer/innen und Unternehmen, haben also ein virulentes Interesse daran, Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Ältere zu erarbeiten und umzusetzen. Unter vielen verschiedenen Maßnahmen zur Neugewinnung von Fachkräften (Weiterbildung Niedrigqualifizierter, Förderung von Frauen und Berufsrückkehrerinnen, Werbung um ausländische Fachkräfte etc.) haben einige Unternehmen Konzepte zur Bindung und Gesunderhaltung ihrer Arbeitskräfte entwickelt. Dazu gehören z.B. die ergonomische Anpassung des Arbeitsplatzes, Umschulung in andere, körperlich weniger belastende Arbeitsbereiche des Unternehmens, Weiterbildungsmaßnahmen, Jung-und-Alt-Tandems und vieles mehr. Besonders in den Blick genommen werden bei allen diesen Aktivitäten Arbeitnehmer/innen ab ca. 50 Jahre.

In den letzten Jahren wurden bundesweit einige Projekte, die für diese Problemfelder nach Lösungsansätzen gesucht haben, teilweise mit öffentlicher Förderung, umgesetzt.

Best-Practice-Beispiele:

Ein Projekt des DGB Bildungswerk Hessen e.V. in Kooperation mit der Wert.Arbeit GmbH, Berlin, den Einzelgewerkschaften in Hessen und 2 transnationalen Partnern zur „Systementwicklung in der beruflichen Weiterbildung“ (Laufzeit Nov 2008 bis März 2011).

Der Projektträger geht davon aus, dass eine deutlich höhere Erwerbsbeteiligung älterer Menschen nötig ist, um den Fachkräftemangel zu decken. Unternehmen, Beschäftigten

und Betriebsräten fehle noch das Bewusstsein für die interne Altersstruktur der Belegschaften in den Unternehmen und Ideen für neue Herangehensweisen des „Altersmanagements“.

Diesem Mangel soll mit betrieblicher Weiterbildung, Qualifizierung und Gesundheitsförderung abgeholfen werden. *„Ein wesentlicher Aspekt des Projektes liegt darin, Betriebsräte als Akteure des betrieblichen Altersmanagements zu stärken und in Fragen altersgerechter Arbeitsgestaltung und Weiterbildung zu unterstützen.“*

Darüber hinaus wurde ein transnationaler Austausch mit Finnland und Polen initiiert, um die erfolgreichen Strategien des Altersmanagements der Partner aus diesen Ländern kennen zu lernen.¹²³

Die Fa. Poppe in Gießen hat eine Kooperation mit einer Firma für gesundes Schuhwerk eingegangen, um ihre Mitarbeiter/innen dabei zu unterstützen, sich gesund zu erhalten.

Ein Gesundheitszentrum im Saarland bietet in Zusammenarbeit mit der IHK, der AOK und Reha-Verbänden einen Kurs für Gesundheitstrainer in Betrieben an.¹²⁴

Ein weiterer Faktor für gesundes Älterwerden am Arbeitsplatz ist die Möglichkeit, Arbeitszeiten und, wo möglich, auch den Arbeitsort zu flexibilisieren. So können Arbeitnehmer/innen durch selbstorganisierte Arbeitszeiten Stress vermeiden oder durch die Arbeit am eigenen PC von zu Hause aus zum Beispiel lange (rückenschädliche) Fahrtzeiten vermeiden. Eine wichtige Voraussetzung hierfür ist die flächendeckende Breitbandversorgung.

Andere Konzepte wenden sich stärker der altersgerechten Personalpolitik zu, z.B. basierend auf den Säulen:

1. Individuelle Gesundheit mit physischer, psychischer und sozialer Leistungsfähigkeit
2. Konkret zu leistende Arbeit mit physischen, psychischen und sozialen Anforderungen
3. Ausbildung, Handlungskompetenz und Wissen
4. Führungsverhalten¹²⁵

Wieder andere setzen auf einen Mix aus altersgerechten Arbeitszeitmodellen, Arbeitsorganisation, Gesundheitsmanagement und Führungsstrategien.

Auch auf Landesebene gibt es beispielhafte Initiativen. So hat z.B. das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW eine Initiative „Demografie-Aktive-Unternehmen“ ins Leben gerufen. Unternehmen können sich über die Möglichkeiten von gesundheitsfördernden Maßnahmen beraten lassen, eine Good-Practice-Datenbank wurde eingerichtet (<http://www.arbeit->

123 www.dgb-bildungswerk-hessen.de

124 www.gesundheitspark-saarpfalz.de

125 www.stiftung-industrieforschung.de/

demografie.nrw.de/Good_Practice_Datenbank/Good-Practice-Datenbank.php) und ein „Demografie-Aktiv“ Siegel vergeben; regionale Netzwerke, Projekte und Initiativen werden gefördert.

In Gießen gibt es zahlreiche Angebote zu gesundheitsfördernden Maßnahmen, zur Stressbewältigung oder Stressvermeidung und zu Ergonomie. Informationen hierüber können bei den Krankenkassen, der Gewerkschaft oder bei den Volkshochschulen eingeholt werden.

Im Zusammenhang mit **älter werdenden Belegschaften** könnte die Stadt Gießen Initiativen in den Bereichen „Ernährung, Gesundheit und Arbeitsplatzgestaltung“ durch folgende Maßnahmen fördern:

- Beratung von Unternehmen zum Bedarf Älterer zu Ernährung, Gesundheit, Arbeitsplatzgestaltung
- Ermitteln des Bedarfs der Unternehmen
- Schulung der Führungskräfte
- Schulung der Mitarbeiter
- Kooperation bzw. Vernetzung von Krankenkassen, Alteneinrichtungen, Unternehmen
- Prämierung von Unternehmen mit guten Ansätzen für ältere Belegschaften
- Einrichtung eines Internetportals mit Best-Practice-Ansätzen

Unternehmensnachfolge

Wenn ältere Unternehmer/innen aus dem Berufsleben ausscheiden wollen, ist häufig die Frage der Übergabe bzw. Nachfolge nicht geklärt. Laut DIHK¹²⁶ läuft jedes dritte Unternehmen Gefahr, wegen nicht geregelter Nachfolge schließen zu müssen – was immer auch mit dem Verlust von weiteren Arbeitsplätzen verbunden ist.

Die Kommune hat durch ihre Wirtschaftsförderung Möglichkeiten, ihre regionalen Unternehmen bei der Suche nach Nachfolger/innen zu unterstützen. Die Wirtschaftsförderung der Stadt Gießen vermittelt Kontakte zu Initiativen wie zum Beispiel der Übergabe-Beratung der „Wirtschaftspaten e.V.“ oder „Alt hilft Jung“ und berät Unternehmer/innen über bestehende Beratungs- und Informationsangebote zum Beispiel der IHK oder der Wirtschaftspaten oder zu Onlineangeboten wie <http://www.nexxt-change.org/> Die rund 30 ehrenamtlichen Mitglieder der Wirtschaftspaten, meist ehemalige Fach- und Führungskräfte aus der Industrie, dem Handel, dem Handwerk und dem Dienstleistungsbereich unterstützen bei Existenzgründungen, Existenzsicherungen und der Unternehmensnachfolge durch Beratung aufgrund ihrer Erfahrungen und ihres Fachwissens.¹²⁷

Dienstleistungsbereiche

¹²⁶ www.mittelstandswiki.de

¹²⁷ www.wirtschaftspaten.de

Ein Arbeitsbereich, in dem bereits jetzt und zukünftig noch mehr Arbeitskräfte benötigt werden, ist die Altenpflege. Bereits heute haben viele Pflegeeinrichtungen große Probleme damit, den gesetzlich vorgesehenen Schlüssel an Fachkräften im Verhältnis von zu Pflegenden einhalten zu können. Aufgrund der relativ niedrigen Bezahlung, dem geringen gesellschaftlichen Ansehen des Arbeitsbereichs und den begrenzten Karrieremöglichkeiten wählen zu wenige junge Menschen den Beruf der Altenpflegerin/ des Altenpflegers. Insofern sind Ansätze gefragt, mit denen dem Fachkräftemangel in diesem Bereich entgegengewirkt werden kann.

Best-Practice-Beispiel

Ein gutes Beispiel für die Qualifizierung älterer angelernter Kräfte aus dem Bereich ist das Projekt „AIQUA“ in Frankfurt,¹²⁸ das den Teilnehmenden eine Qualifizierung im Arbeitsprozess ermöglicht, so dass einerseits der Arbeitgeber weiter auf seine bereits gut eingearbeiteten Kräfte zählen kann und andererseits den (älteren) Arbeitskräften ermöglicht, weiter ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Die Kommune kann Projektträger dabei unterstützen, Kooperationspartner und Fördermittel zu finden, um ähnlich gelagerte Projekt umzusetzen.

Weitere Links zur Personalentwicklung 50 plus¹²⁹

4. Neue Medien und Weiterbildung

Lebenslanges Lernen darf nicht mit dem Eintritt in die Rente aufhören: *„Alter und Älterwerden sind zentrale Themen der Bildungspolitik. Die Aufmerksamkeit sollte dabei nicht nur der Weiterbildung älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen gelten, sondern auch den nicht mehr erwerbstätigen älteren Menschen. Insbesondere gilt es, die gerontologischen, pädagogischen und psychologischen Erkenntnisse konsequent aufzugreifen und so den notwendigen Mentalitätswandel in einer „Gesellschaft des langen Lernens“ zu unterstützen.“*¹³⁰

Bildungsinstitutionen sind laut 6. Altenbericht nicht ausreichend darauf eingestellt, dass sich auch ältere Menschen auf neue soziale Rollen einstellen müssen. Durch die Leistungsheterogenität älterer Menschen einerseits und die große Bedeutung des sozialen und intergenerativen Austauschs andererseits sollten Bildungsangebote als altersgemischte, aber leistungshomogene Gruppenveranstaltungen angeboten werden.

128 Siehe auch: www.aiqua.de

129 www.demotrans.de
www.arbeitundalter.at
www.generationendialog.de

„Beschäftigungsförderung für Ältere in Europa“, Eine Studie im Rahmen des „Beschäftigungspakts 50 plus – Erfahrung zählt“ im Landkreis Göttingen, Pagels, Stobbe, 2006

130 BAGSO: „Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft, Zusammenfassung der Kernthesen

(Auch) ältere Beschäftigte kommen nicht umhin, ihr Wissen den neuen Gegebenheiten einer sich zunehmend technisierten Arbeitswelt anzupassen. „Lebenslanges Lernen“ wird mit zunehmendem Alter immer wichtiger. Das bestehende (Fort-)Bildungsangebot von Qualifizierungsoffensiven, Volkshochschulen, Kammern, Verbänden und vielen anderen Anbietern muss für die Zielgruppe der Arbeitnehmer/innen transparent und finanzierbar sein. Die Kommune kann dabei unterstützen, die Anbieter von Bildungsangeboten gut zu vernetzen und das Angebot übersichtlich darzustellen und für die unterschiedlichen Zielgruppen in Unternehmen erreichbar zu machen.

Dabei ist das Angebot auch besonders auf die Bedürfnisse der älteren Lernenden auszurichten. Ein gelingender Lernprozess hängt wesentlich von einem Mix von didaktischen Methoden und einem starken Lebensweltbezug ab – je älter die Menschen sind, desto stärker ist die positive Wirkung.

Das Internet spielt eine immer größere Rolle in allen Bereichen des täglichen Lebens. Die neuen Medien nicht nutzen zu können birgt die Gefahr, zunehmend von gesellschaftlichen Debatten und Entwicklungen ausgeschlossen zu bleiben. Insbesondere älteren Frauen muss eine Teilhabe durch passende Bildungs- und Unterstützungsangebote ermöglicht und die Angst vor der Technologie genommen werden.¹³¹

Das Gerücht, dass ältere Menschen eine geringere Lernmotivation hätten, hält sich hartnäckig – ist aber in zahlreichen Studien und Untersuchungen vielfach widerlegt. Richtig ist, dass „in 95% aller Fälle (...) ältere Mitarbeiter an Personalentwicklungs- und Weiterbildungsmaßnahmen teil“¹³² nehmen und die Initiative dazu mehrheitlich selber ergreifen.

Ebenso hartnäckig hält sich das Gerücht, dass ältere Menschen schlechter lernen. Auch dazu gibt es eine große Anzahl von Studien. Zum Beispiel wird in der Schriftenreihe der Beruflichen Fortbildungszentren der Bayrischen Arbeitgeberverbände e.V. (bfz)¹³³ als kennzeichnend für den Lernstil Älterer ... herausgestellt:

- Lernbereitschaft nur bei Einsicht in den Sinnzusammenhang, es wird nicht mehr auf Vorrat gelernt, sondern nur bei Verwertbarkeit
- Lernen ist fall- und praxisorientierter als bei Jüngeren
- Bevorzugung ganzheitlichen und anschaulichen Lernens
- Lernen unter Zeitdruck führt häufiger zu Misserfolgen als bei Jüngeren.

Insgesamt wird festgestellt, dass Ältere nicht grundsätzlich schlechter oder besser als Jüngere lernen, sondern anders. Der soziale Aspekt und Statusbezug der Lernsituation muss beachtet werden. Durch pauschalierende Zuschreibungen, zum Beispiel auf angeblich altersbedingte Schwierigkeiten beim Erlernen technischer Aspekte, können

131 Ebenda

132 „Aufgabenstellung: Ältere Mitarbeiter“ aus: Personalwirtschaft 12/2005

133 „Wirtschaft und Weiterbildung“, Bd 10, Schriftenreihe der Beruflichen Fortbildungszentren der Bayrischen Arbeitgeberverbände e.V. (bfz), 1996

Abwehrhaltungen und Versagensängste bei älteren Teilnehmer/innen ausgelöst werden. Dies muss das pädagogische Personal antizipieren und angemessene Reaktionen (inhaltlich und methodisch) darauf bereit halten. Und das BIBB (Bundesinstitut für Berufsbildung) merkt an: „*Aufgrund des immer noch vorhandenen Defizitbildes der Lernfähigkeit im Alter legen Unternehmen nur einen geringen Wert auf die Weiterbildung älterer Mitarbeiter. Insbesondere Qualifizierungsangebote in Verbindung mit neuen Techniken orientieren sich weitgehend am Bild eines jungen Facharbeiters und berücksichtigen nur bedingt die Lernvoraussetzungen und Erfahrungen Älterer bei der didaktisch-methodischen Gestaltung der Wissensvermittlung.*“¹³⁴

Das Forschungsinstitut Betriebliche Bildung fbb¹³⁵ aus Nürnberg gibt eine Fülle von Hinweisen, wie ältere Beschäftigte – beziehungsweise ältere Menschen grundsätzlich – gut lernen:

- Lernen sollte individuell, praxis- und anwendungsorientiert und selbstgesteuert, in den (Arbeits-)Alltag integriert sein: „**Kontextualisierung des Gelernten**“
- Auf vorhandenes **Erfahrungswissen** sollte zurück gegriffen werden
- Die Lernmotivation wird durch den erkennbaren **Verwertungsbezug** gesteigert
- Lernen findet **aktiv** statt im Gegensatz zum passiven „Konsumieren“.

Sowohl für Beschäftigte als auch für bereits aus dem Berufsleben ausgeschiedene Menschen sind Bildungsangebote ein wichtiger Beitrag für den Erhalt der geistigen Fähigkeiten und die Möglichkeit der aktiven Teilnahme an gesellschaftlichem Leben und Teilhabeprozessen. Insofern muss die Förderung des „Lebenslangen Lernens“ auch im Zusammenhang mit „Älter werden in Gießen“ ein zentrales Anliegen sein.

Qualifizierungsangebote für ältere Beschäftigte werden in der Stadt Gießen zum Beispiel vom Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft e.V. und über die „Qualifizierungsoffensive“, auch in Zusammenarbeit mit der Wirtschaftsförderung der Stadt Gießen, aber auch von privatwirtschaftlichen Anbietern bereitgehalten.

Darüber hinaus gibt es Bildungsangebote sowohl im beruflichen wie auch privaten Kontext über die Volkshochschulen, das Frauenkulturzentrum, den Sozialdienst katholischer Frauen e.V., die Familienbildungszentren, die Gewerkschaften, die Technische Hochschule und die Justus-Liebig-Universität und viele weitere Anbietern.

Als **Handlungsempfehlungen** für die Stadt Gießen kann genannt werden:

- Bildungsanbieter anregen und dabei unterstützen, sich zu vernetzen, das Angebot übersichtlich darzustellen, auf die Bedarfe und Lernstile von Senior/innen zuzuschneiden und für die unterschiedlichen Zielgruppen gut erreichbar zu machen,
- Methodenmix und starken Lebensweltbezug anregen
- Angebote für den Einstieg in neue Technologien anregen, insbesondere für Frauen und Migrantinnen

¹³⁴ „Erfahrungsgestütztes Lernen. Qualifizierung älterer Arbeitnehmer für CNC und SPS“, www.bibb.de/de/4946.htm, abgerufen am 16.7.2012

¹³⁵ Forschungsinstitut Betriebliche Bildung Nürnberg, www.f-bb.de

5. Altersdiskriminierung

Seit einigen Jahren rückt das Thema „Altersdiskriminierung“ mehr und mehr in den Fokus der Aufmerksamkeit. Gemeint ist damit, dass Menschen aufgrund ihres Alters und/oder ihrer Hilfe-/Pflegebedürftigkeit Benachteiligungen erfahren, ausgegrenzt oder nicht ernst genommen werden. Daraus können *„soziale und ökonomische Benachteiligung von Einzelpersonen oder von Personengruppen aufgrund ihres Lebensalters“*¹³⁶ folgen.

Die tendenziell diskriminierende Sicht auf alte Menschen hat sich in Deutschland in dieser Ausprägung erst nach dem 2. Weltkrieg entwickelt. Bis dahin galten alte Menschen in der Regel noch als wissend und erfahren, deren Rat man gerne einholte und denen mit Hochachtung begegnet wurde.

Erst in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts entwickelte sich im Zusammenhang mit einem größer werdenden Druck auf den Arbeitsmarkt und das Sozialsystem eine gesellschaftliche Sichtweise, die Alte als unproduktiv und „Kostenverursacher“ im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung und im Rentensystem stigmatisierte. Ältere Arbeitnehmer/innen wurden in Frührente geschickt, um Platz für junge Arbeitnehmer zu machen, gleichzeitig wurde ihnen unterstellt, dass sie mit der technischen Entwicklung nicht mitkämen und neuen Technologien gegenüber ablehnend reagieren würden bzw. den Umgang damit aufgrund ihres Alters nicht mehr erlernen könnten. Im Arbeitsleben hatte und hat dies bis heute vielfältige negative Auswirkungen. So werden beispielsweise ältere Menschen bei der Stellenausschreibung- und Besetzung oder bei der Möglichkeit der Teilnahme an Weiterbildungen benachteiligt. Im Wissenschaftsbereich existieren für bestimmte Tätigkeiten bestimmte Altersgrenzen, die sachlich nicht begründbar sind. Das gleiche gilt für das Renteneintrittsalter.

Im öffentlichen Raum existieren strukturelle Benachteiligungen für gehandicapte Menschen. Davon kann z.B. gesprochen werden, wenn Ampelphasen zu kurz geschaltet sind, um langsam gehenden Menschen die Überquerung von Straßen zu ermöglichen, Rolltreppen, Aufzüge oder Sitzgelegenheiten fehlen oder Türen in öffentlichen Verkehrsmitteln zu schnell schließen.

Im Pflegewesen werden alte Menschen zum Beispiel diskriminiert, wenn sie in Entscheidungen nicht einbezogen werden, ihre Wünsche ignoriert werden, sie keine Informationen bekommen, die zur Entscheidungsfindung notwendig sind oder Behandlungen gegen ihren Willen durchgeführt oder verweigert werden.¹³⁷

Diskriminierungen finden häufig auch ungewollt und „unbemerkt“ statt, wenn alte Menschen unfreundlich oder respektlos behandelt oder sie nicht ernst genommen werden oder in der Alltagssprache mit Begriffen wie: „Vergreisung“, „Überalterung“,

¹³⁶ Wikipedia, 13.07.2012 <http://de.wikipedia.org/wiki/Altersdiskriminierung>

¹³⁷ Vergl. Vortrag von Benjamin Moser, Forschungsprojekt Altersdiskriminierung der FHS St. Gallen, 2008

„Generationenkonflikt“ oder „Generationenkrieg“ Ängste geschürt und Fronten eröffnet werden.

Wenn in einer Gesellschaft eine tendenziell diskriminierende Stimmung vorherrscht, liegt die Gefahr nahe, dass auf dem Boden dieser emotional und sachfremd begründeten Haltung weitere Diskriminierungen durchgesetzt werden können. Ein gutes Beispiel hierfür ist, wenn Krankenkassen bestimmte Behandlungen aufgrund des Alters verweigern, Menschen ab einem bestimmten Alter z.B. keinen Bankkredit mehr erhalten, ungünstige Versicherungsverträge abschließen müssen oder keinen Leihwagen vermietet bekommen.

Seit 1999 gibt es in Köln ein „Büro gegen Altersdiskriminierung“. Hanne Schweitzer, die Mitbegründerin dieses Büros stellte folgende Ziele auf:

- Altersdiskriminierung nicht hinnehmen und Altersdiskriminierung öffentlich machen.
- Grundgesetz ändern: „Niemand darf wegen des Lebensalters benachteiligt werden“.
- Zwölftes Zusatzprotokoll der EU-Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten ratifizieren.
- Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) novellieren: Schutz vor Diskriminierung wegen des LEBENSALTERS – in den Sozialsystemen, bei der Gesundheitsversorgung, in den staatlichen oder privaten Alterssicherungssystemen, bei der ambulanten und stationären Pflege, in Schulen und Universitäten, bei Versicherung, Banken und bei der Versorgung mit Waren oder Dienstleistungen.

Handlungsempfehlungen

Einige der von H. Schweitzer zur Durchsetzung dieser Ziele formulierten Empfehlungen können auch für die Schaffung eines altersfreundlichen Klimas in der Stadt Gießen leitend sein und damit auch einen Beitrag gegen Altersdiskriminierung der Stadt Gießen leisten :

- Solidarität zwischen den Generationen herstellen
- Gleichberechtigte Teilhabe aller Altersgruppen am politischen, ökonomischen, sozialen und kulturellen Leben ermöglichen
- Sensibilisierung gegen Altersdiskriminierung beim Zugang zu Waren und Dienstleistungen (z.B: Versicherungen, Kredite etc.)
- Verbot struktureller, systembedingter Diskriminierungen z.B. im öffentlichen Raum, im ÖPNV
- Förderung positiver Altersbilder und neuer Altersrollen¹³⁸

138 www.altersdiskriminierung.de/ abgerufen am 13.07.2012

6. Gewalt gegen alte Menschen

Gewalt gegen alte Menschen, vor allem in abhängigen Situationen, z.B. in der Pflege ist ein erst in den letzten Jahren vermehrt in der Öffentlichkeit diskutiertes Thema. Sowohl durch pflegende Angehörige als auch in professionellen Pflegesituationen kann es zu Gewalt gegen alte Menschen kommen. Ursachen dafür können z. B. Aggressionen durch Überforderung der Pflegepersonen oder auch der zu Pflegenden sein. Besonders häufig sind Frauen von Gewalt betroffen:

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Frauenbeauftragten hat 2011 dazu einen Aufruf veröffentlicht, der hier von den „Bremer Frauenseiten“ zitiert wird:

„Partnergewalt an älteren Frauen ist keine Seltenheit: Jede siebte Frau über 60 Jahre erleidet schwere körperliche oder sexuelle Misshandlung und psychische Gewalt. Dennoch werden ältere Frauen in der Diskussion als relevante Gruppe weitgehend ausgeblendet. Das bestehende Hilfesystem in Deutschland erreicht ältere gewaltbetroffene Frauen nur unzureichend. Seltener als jüngere Frauen wissen sie von Hilfsangeboten und wenn, nutzen sie diese Angebote deutlich weniger. Kennzeichnend für ältere gewaltbetroffene Frauen sind ein erhöhtes Schamgefühl sowie die Tabuisierung von Gewalt. Darüber hinaus befinden sie sich oft in Lebenssituationen, die geprägt sind von lang andauernder Gewalt und von erhöhten finanziellen und persönlichen Abhängigkeiten zum Misshandler. Doch nicht nur die spezifischen Lebensumstände erschweren älteren Frauen den Zugang zum Hilfesystem. Auch die oft nicht altersgerechte Ansprache sowie die begrenzten Ressourcen der Beratungsstellen verhindern, dass Frauen professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Um das zu ändern, müssen niedrigschwellige Angebote ausgebaut und Beratungs- und Interventionsstellen finanziell so ausgestattet sein, dass eine aufsuchende Arbeit sowie eine langfristige Betreuung garantiert werden können.“¹³⁹.

Best-Practice-Beispiel

Der Verein „Handeln statt Misshandeln – Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V.“.: <http://www.hsm-bonn.de/> hat ein Notruftelefon eingerichtet, das ehrenamtlich besetzt ist. Das Ziel der Beratung ist, „den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, im Rahmen einer vertraulichen Atmosphäre telefonisch oder persönlich – auch im Rahmen eines Hausbesuches – über belastende Krisensituationen zu sprechen“¹⁴⁰. Außerdem werden regelmäßig Fortbildungen angeboten, zum Beispiel zu den Themen: „Burnoutsyndrom in Pflegebeziehungen“, „Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Schizophrenie“, „Nutzen von Antidementiva“ u.a. Auch in weiteren Städten gibt es Beratungsstellen zu dem Thema Gewalt in der Pflege, die Kontaktdaten können in Bonn erfragt werden.

In Gießen betreibt der Sozialbund katholischer Frauen (SKF) eine Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt. Diese richtet sich zwar nicht explizit an diesen Personenkreis, steht aber auch älteren Menschen beratend zur Seite. .

¹³⁹ www.frauenseiten.bremen.de, abgerufen am 13.07.2012

¹⁴⁰ www.hsm-bonn.de, abgerufen am 13.07.2012

Die Angst davor, Opfer eines Verbrechens zu werden nimmt im Alter zu und ist oft größer als die tatsächliche Gefahr. Dazu kommt bei vielen Senior/innen, dass sie sich aufgrund nachlassender körperlicher Kräfte unsicher fühlen und dadurch ihr allgemeines Unsicherheitsgefühl noch verstärkt wird. *„Diese Gefühle können dazu führen, dass sich ältere Bürger/innen aus dem öffentlichen Leben zurückziehen und isolieren, mit einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität als Folge.“*¹⁴¹ Oft empfinden die Betroffenen ihre Furcht und ihren Rückzug selber als belastend, wissen aber keinen Ausweg aus ihrer Lage. Daher ist eine wichtige Aufgabe im Rahmen von Seniorenarbeit, den älteren Menschen durch Information einerseits eine realistische Sicht auf die tatsächliche Gefahrensituation zu geben und andererseits durch Aufklärung dazu beizutragen, Gefahrenpotenziale zu verringern. Dies reicht von Beratung darüber, wie die Wohnung und das Wohnumfeld gegen Einbrüche zu sichern ist bis zu Tipps in Bezug auf Menschen, die einen auf der Straße oder vor der Wohnungstür ansprechen. Beratung in diesem Zusammenhang gibt es in Gießen über die BeKo und über die „Beratungsstelle Prävention“ des Polizeipräsidiums Mittelhessen. Der Verein „Ehrenamt Gießen e. V.“ hat bereits in zwei Schulungsdurchgängen in Zusammenarbeit mit der Polizei Senior/innen zu Sicherheitsberater/innen ausgebildet, die über die oben angesprochenen Fragen individuell oder auch in Gruppen beraten können, sozusagen auf Augenhöhe – von Senior/innen zu Senior/innen.

Handlungsempfehlungen

- Sensibilisierung und Aufklärung von Fachkräften, insbesondere in ambulanten und stationären Diensten für das Thema
- Einrichtung einer Beratungsstelle oder Beratungstelefon zum Thema Gewalt in der Pflege
- Einrichtung eines niedrigschwelligen Angebots zur Beratung und Intervention mit aufsuchender Arbeit

G. Ausblick

Die Menschen in Deutschland (so wie in den anderen reichen Ländern auch) werden immer älter. Gleichzeitig ist unsere Gesellschaft in den letzten Jahrzehnten im Vergleich zu den Nachkriegsjahren deutlich vielfältiger geworden, sowohl was die Herkunft der Menschen als auch die Lebensentwürfe anbelangt. Auch die gesundheitliche Situation in der Gruppe der „Senior/innen“ oder der „Hochbetagten“ ist heterogen. Alter ist nicht gleichbedeutend mit „Hilfe-“, oder „Pflegebedürftigkeit“. Das bedeutet, dass die Bedürfnisse der Menschen ebenso vielfältig wie die Menschen selber sind.

Die Herausforderung besteht also darin, einen Altenhilfeplan für eine heterogene Gruppe, d. h. für unterschiedliche Lebenslagen und Lebensentwürfe zu erstellen.

¹⁴¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, „Sicherheit für Senioren – Gegen Angst und Gewalt“, Berlin 2000

Bei der Arbeit der AGs haben sich allerdings einige zentrale Leitlinien heraus kristallisiert, die generell zu beachten sind und in unterschiedlichen Zusammenhängen immer wieder thematisiert werden.

Bei allen Planungen und Vorhaben, die sich an Senior/innen richten, ob Beratungsangebote, soziale oder kulturelle Angeboten, Informationsangebote oder Anlaufstellen für eigenes Engagement sollten diese Leitlinien berücksichtigt werden. Sie gelten zwar nicht nur für die Arbeit mit und für Senior/innen, sondern ebenso für alle anderen Bevölkerungsgruppen, es wurde aber im Prozess „Älter werden in Gießen“ noch einmal sehr deutlich, dass stärker als früher üblich folgende Faktoren bei der Planung berücksichtigt werden müssen:

1. Quartiersbezug: Jedes Stadtquartier hat andere Bedingungen bezüglich der Einwohnerschaft, Herkunft, Erreichbarkeit, Einkaufsmöglichkeiten, schon vorhandener Angebote und öffentlicher Räume. Informations- und Beratungsangebote sollten im Quartier erreichbar sein
2. Rechtzeitige Beteiligung der Bürger/innen bei der Planung und konkreten Gestaltung von Angeboten
3. Zielgruppenspezifische Ansprache, z.B. für Menschen mit Migrationshintergrund oder Menschen mit besonderen Bedarfen, um Angebote transparent und bekannt zu machen
4. Berücksichtigung der Pluralität der Lebensentwürfe durch Unterschiedlichkeit der Angebote
5. Vernetzung der Akteure und Angebote unter Berücksichtigung der Entwicklung von Qualitätskriterien

Zwei Jahre hat der partizipative Prozess der Fortschreibung des Altenhilfeplanes für die Stadt Gießen gedauert. Viele Menschen waren beteiligt: Bürgerinnen und Bürger ebenso wie Expertinnen und Experten aus dem Bereich Soziales und Seniorenarbeit. Es hat sich gezeigt, dass der Ansatz, Arbeitsgruppen zu bestimmten Themenbereichen zu bilden, erfolgreich war. Erfolgreich nicht nur, weil eine Fülle von Anregungen erarbeitet wurde, sondern auch deshalb erfolgreich, weil in der Arbeitsgruppen für die jeweiligen Themenbereiche Wünschenswertes und Notwendiges in Form von Handlungsempfehlungen entwickelt wurde, ohne zugleich zu fragen, wie und ob das alles umgesetzt werden kann.

Dies allerdings wirft die Frage auf, wie es jetzt weiter geht mit der Umsetzung der Handlungsempfehlungen im vorliegenden Altenhilfeplan.

Die Stadt Gießen hat wie viele andere Städte damit zu kämpfen, dass sie einen hoch verschuldeten Haushalt hat und die zur Verfügung stehenden Mittel sowohl im Bereich der Finanzen als auch im Personalbereich nur wenig Spielraum für politisch gewollte Weiterentwicklungen und Innovationen lassen.

Die Rolle der Stadt wird deshalb vor allem darin bestehen, Kapazitäten frei zu machen für die **Steuerung des Umsetzungsprozesses** und die **Vernetzung und Koordination** der schon vorhandenen Akteure. Dafür muss die Stelle einer **Sozialplanerin/eines Sozialplaners** geschaffen werden, denn die vorhandenen Personalressourcen reichen nicht aus, um diese Aufgabe zu erfüllen.

Der vorliegende Altenhilfeplan zeigt den Weg auf, wie – angesichts der demografischen Entwicklung - unsere Stadt zu einem Ort werden kann, der auch für alternde Menschen lebens- und liebenswert ist. Viel ist in den letzten Jahren schon erreicht worden, aber es gibt auch noch viel zu tun. Der Altenhilfeplan ist dafür der Wegweiser.

H. Literaturverzeichnis

Literatur Schwerpunkt Sozialraumplanung:

- Eine neue Kultur des Alterns, Erkenntnisse und Empfehlungen des Sechsten Altenberichts, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, November 2010
- „Mehr Lebensqualität im Alter in Arnsberg – Zukunft Alter in Arnsberg gestalten“, www.arnsberg.de/zukunft-alter
- „Projekt demografischer Wandel im Landkreis Marburg-Biedenkopf. Abschlussbericht und Handlungsempfehlungen des Projektes“, Marburg 2008
- „Kommunale Seniorenpolitik“, im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen erstellt vom Institut Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA) GbR, zu beziehen über: oeffentlichkeitsarbeit@stmas.bayern.de
- Bestands- und Bedarfsanalyse zur kommunalen quartiersbezogenen Altenhilfeplanung der Stadt Goch, Kuratorium Deutsche Altershilfe – KDA Beratungs- und Forschungsgesellschaft für Altenhilfe mbH, Köln, im Mai 2010
- „Kommune gemeinsam gestalten – Handlungsansätze zur Beteiligung älterer vor Ort“ BMFSFJ, Freiburg 2011
- „Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen“, Christine Bischof, Barbara Weigl (Hrsg), Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., Berlin 2010 (viele Best-Practice-Beispiele)

Literatur Schwerpunkt Ehrenamt/ Bürgerschaftliches Engagement

- Monitor Engagement, Wie und wofür engagieren sich ältere Menschen? Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Ausgabe Nr. 4.
- Forum Seniorenarbeit NRW: Aller Anfang ist schwer!? Anfangssituationen in lebendigen Nachbarschaftsprojekten gestalten, 3/2012 (www.forum-seniorenarbeit.de)
- Forum Seniorenarbeit NRW: Nachbarschaftsprojekte in der gemeinwesenorientierten Seniorenarbeit: Lebendige Nachbarschaften initiieren und moderieren, 4/20210
- Forum Seniorenarbeit NRW: Gewinnung von neuen Ehrenamtlichen. Praxisbeispiele, Methoden und Strategien in der Seniorenarbeit, 12/2009
- Forum Seniorenarbeit NRW: Netzwerk-sensible Seniorenarbeit, 6/2006
- Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen: Aktives Altern älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Gute Beispiele in Europa, 2010
- Bagfa (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen e.V.: Wege zum Aufbau einer Freiwilligenagentur. Ein Leitfaden für die Praxis, 2. Auflage 2011
- Pro Alter: KDA-Quartiershäuser, Sozialraumorientierung als Kernbaustein, Ausgabe 05, September/Oktober 2011

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: aktion zusammenwachsen, Leitfaden für Patenschaften, Dezember 2009
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: aktion zusammenwachsen, Bildungspatenschaften stärken, Integration fördern, (ohne Erscheinungsdatum)
- Diakonie, Ursula Brendel: Freiwilliges Engagement im Diakonischen Werk in Hessen und Nassau, 206/2007

Literatur Schwerpunkt Pflege, Betreuung, Beratung:

- BAGSO (Hrsg.): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Altersbilder in der Gesellschaft. Zusammenfassung der Kernthesen, 2011
- Bundesministerium des Inneren (2012): Jedes Alter zählt. Demografiestrategie der Bundesregierung.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2011): Kommune gemeinsam gestalten. Handlungsansätze zur Beteiligung Älterer vor Ort.
- Hessisches Sozialministerium (Hrsg): Seniorenpolitische Initiative HESSEN. Alter neu denken – Zukunft gewinnen. Wiesbaden 2012.
- Löher, Michael und Hagen, Beate, Maria: Wohin steuert die Pflege?“ Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Ausgabe November 2011, S. 477-482
- Michell-Pauli, Peter (2011): Ein Kernbaustein der KDa-Quartiershäuser: Der sozialraumorientierte Versorgungsansatz. In: Zeitschrift „Pro Alter“, Ausgabe September/Oktober 2011, S. 13-19.

Literatur Schwerpunkt Wohnen:

- Bundesministerium für Verkehr, Bau, Stadtentwicklung, „Altersgerecht Umbauen – passgenaue Bausteine für Ihr Zuhause, Erläuterungen und Praxisbeispiele zum Förderprogramm“ Berlin, 2010. Zu beziehen über www.bmvbs.de
- BAGSO, „Betreutes Wohnen – Informationen und Checkliste“, Bonn, www.bagso.de
- Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend, „Auf der Suche nach der passenden Wohn- und Betreuungsform, ein Wegweiser für ältere Menschen“, Berlin 2009, www.bmfsfj.de
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, „Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser – Starke Leistung für jedes Alter“, Berlin, www.bmfsfj.de
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, „Leben und Wohnen für alle Lebensalter – Bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt. Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen“, Berlin 2009

Literatur Schwerpunkt Gesundheit und Prävention:

- Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

gibt eine Reihe heraus, die Initiativen von Gesundheitsförderung und Prävention vorstellen. Mit vielen Praxisbeispielen und Adressen. Zu beziehen über: Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, Friedrichstrasse 231, 10969 Berlin, www.gesundheitliche-chancengleichheit.de. Hier ist auch ein „Beispieleverzeichnis“ von Projekten, Programmen und Netzwerken nach Bundesländern erhältlich

- Ein Ratgeber „Gesund altern“ des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung ist über: info@BMGS.bund.de, Bestellnummer A300 erhältlich
- „Fit im Alter – gesund essen, besser leben“, eine Aktion der Verbraucherzentrale Hessen e.V. im Projekt „Fit im Alter“: Kochkurs, Einkaufstipps, gesunde Ernährung, Essverhalten.¹⁴²
- „Altersbilder im Wandel – Herausforderungen für die Gesundheitsförderung“, Dokumentation der Landeskonferenz Hessen, 27.01.2011, HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V., gefördert durch die BzGA
- BzGA, „Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und -prävention auf kommunaler Ebene“ <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de>
- www.gesundheitliche-chancengleichheit.de, hier auch Good-Practice-Beispiele
- www.health-inequalities.eu : Strategien und Projekte aus 21 EU-Ländern
- „Gender Mainstreaming in der Gesundheitsförderung/ Prävention“, Anwendungsorientierter Austausch zwischen Forschung und Facharbeit, BzGA Band 10
- Literatur zu Demenz: „Geistig fit im Alter durch Ernährung, Bewegung und geistige Aktivität“ Bundesministerium für Gesundheit, 2010

¹⁴² www.verbraucher.de

Anhang I

Weitere Aktivitäten im Rahmen des Projektes „Älter werden in Gießen“

Zusätzlich zu den „Expert/innenrunden“, die sich in den Arbeitsgruppen über den Bestand und Bedarf in Gießen viele Gedanken gemacht haben, war es den Verantwortlichen wichtig, immer wieder weitere Menschen in den Prozess einzubinden und weitere Meinungen einzuholen. Dazu wurden verschiedene Aktivitäten umgesetzt, die im Folgenden beschrieben und deren Ergebnisse hier dokumentiert werden.

1. Befragung zur Situation und den Bedürfnissen von Senioren/innen

Befragung zur Situation und den Bedürfnissen von Senior/innen und Senioren in der Stadt Gießen gemeinsam mit dem Seniorenmagazin der Gießener Allgemeinen Zeitung.¹⁴³

Um über den Kreis der circa 70 aktiven Teilnehmer/innen im Projekt „Älter werden in Gießen“ hinaus weitere Menschen in den Prozess der Bedarfsermittlung für die Stadt Gießen einzubeziehen, wurde ein Fragebogen erstellt, der ab dem 11.06.2011 zwei Mal über das Gießener Seniorenjournal (Auflage von je 48.000 Exemplaren) und im Rathaus sowie in einer großen Zahl von öffentlichen Einrichtungen und bei Veranstaltungen in Gießen verteilt wurde. Die Befragung endete zeitgleich mit einer Seniorentanzveranstaltung am 29.10.2011 in der Kongresshalle, bei der der Fragebogen ein letztes Mal verteilt wurde.

Befragt wurde anhand von Statements: „Ich stimme voll zu“, „Ich stimme zu“, „Ich stimme wenig zu“ oder „Ich stimme überhaupt nicht zu“.

Diese Antwortmöglichkeiten wurden mit Zahlen hinterlegt, um durchschnittliche Zustimmungswerte aller Befragten errechnen zu können. („Ich stimme voll zu“ mit 1 bis zu: „Ich stimme überhaupt nicht zu“ mit 4),

Daneben gab es die Aufforderung, eigene Anregungen/ Wünsche zu benennen.

Außerdem wurden Altersgruppe, Wohnsituation und Wohnort/ Stadtteil erfragt.

Der Fragebogen gliedert sich in Statements zu den Themen:

- Verkehrswegenetz
- Freizeitgestaltung/ Fitness
- Häusliche Hilfen, Versorgung
- Wohnen

¹⁴³ Über die Befragung und die Ergebnisse wurde mehrfach in den Gießener Zeitungen berichtet: Gießener Allgemeine 09.12.2011 „Die meisten wollen in der eigenen Wohnung bleiben“, Gießener Anzeiger, 9.12.2011 „So lange wie möglich zu Hause wohnen“ Gießener Senioren-Journal Ausgabe 2/2011

- Ehrenamt
- Allgemeine Beratung

Die Fragen bzw. Statements waren:

1. Mit dem Fußwegenetz in Gießen bin ich zufrieden.
2. Mit den Busverbindungen bin ich zufrieden.
3. Es gibt ausreichend Parkmöglichkeiten in der Innenstadt.
4. In meinem Stadtteil gibt es ausreichend Angebote, um mich mit Freunden/Bekannten zu treffen (Cafes, Seniorentreffpunkt etc.).
5. In der Innenstadt gibt es ausreichend Angebote, um mich mit Freunden/Bekannten zu treffen (Cafes, Seniorentreffpunkt etc.).
6. Es gibt in Gießen interessante kulturelle/gesellige Veranstaltungen.
7. Es gibt in Gießen ein vielseitiges Angebot an sportlichen Veranstaltungen für Senioren.
8. Es gibt genügend Angebote für Gesundheit und Fitness.
9. Es gibt in Gießen genug Angebote für einen Mittagstisch.
10. In meiner Nähe habe ich genug Einkaufsmöglichkeiten.
11. Ich weiß, an welche Stelle ich mich wenden kann, wenn ich häusliche Hilfe (Einkaufsdienst, Fahrdienst, Begleitung oder ähnliches) benötige.
12. Wenn ich Hilfe benötige, werden mir meine Familie/ Nachbarn/ Freunde helfen.
13. Ich möchte so lange wie möglich in meiner jetzigen Wohnung bleiben.
14. Ich kann mir vorstellen, meine Wohnung seniorengerecht umbauen zu lassen.
15. Ich kann mir vorstellen, in eine seniorengerechte Wohnung umzuziehen.
16. Ich kann mir vorstellen, in ein Pflegeheim umzuziehen.
17. Ich kann mir vorstellen, in betreutes Wohnen umzuziehen.
18. Ich möchte im Alter gerne mit alten und jungen Menschen zusammen wohnen (gemeinschaftliches Wohnen mit gegenseitiger Unterstützung).
19. Ich bin bereits ehrenamtlich tätig.
20. Ich weiß, wo ich mich hinwenden kann, wenn ich mich ehrenamtlich betätigen möchte.
21. Ich weiß, an welche Stelle ich mich wenden kann, wenn ich Fragen oder Probleme habe, z.B. in Bezug auf meine Wohnsituation, Versorgung, persönlichen Bedürfnisse, Gesundheit und Fitness oder ähnliches.

An der Umfrage beteiligten sich insgesamt 168 Personen aus den Stadtteilen:

Nord	24
Ost	25
Süd	19
West	16
Innenstadt	30
Wieseck	19
Rödgen	4

sowie aus Allendorf (3 Personen), Kleinlinden (4 Pers.), dem Landkreis(12 Pers.) und Lützellinden (3). Keine Angaben zum Wohnort machten 9 Personen.

Von den Befragten waren 64 Personen zwischen 65 und 75 Jahre alt, 63 Personen zwischen 76 und 85 Jahre und 29 Personen älter als 85. 12 Personen machten keine Angaben.

Zum Zeitpunkt der Befragung lebten 50 der Befragten zu zweit in der eigenen Wohnung, 97 lebten alleine, nur eine Person lebte mit mehreren Personen in der eigenen Wohnung, 2 wohnten in einer anderen Wohnform und 18 Personen machten keine Angabe.

Ergebnisse

- Die insgesamt **größte Zustimmung** aller Befragten gab es beim Statement: „Ich möchte so lange wie möglich in meiner jetzigen Wohnung bleiben“. Hierin waren sich auch alle Altersgruppen einig. (Statement 13)
- Die insgesamt **wenigste Zustimmung** aller Befragten bezog sich auf das Statement: „Es gibt ausreichend Parkmöglichkeiten in der Innenstadt“ (Statement 3)
- Die signifikant größten Unterschiede zwischen den Stadtteilen gab es bei den Busverbindungen. Diese wurden in Wieseck und Gießen-West am kritischsten bewertet – dies waren auch bei den freien Kommentaren die am häufigsten benannten kritischen Punkte. Die anderen Stadtteile schnitten hier deutlich besser ab. (Statement 2)
- Die Parkmöglichkeiten in der Innenstadt wurden von Bewohnern der Innenstadt am schlechtesten bewertet, die Bewohner der anderen Stadtteile sahen die Parksituation nicht so kritisch. (Statement 3)

Hinweise insgesamt

1. Das Statement: „In meinem Stadtteil gibt es ausreichend Angebote, um mich mit Freunden/Bekannten zu treffen (Cafes, Seniorentreffpunkt etc.)“ bewerten die Befragten insgesamt noch zwischen „Ich stimme zu“ und „ich stimme wenig zu“. Dafür bewerten sie die Möglichkeiten, sich in der Innenstadt zu treffen schon deutlich besser. Am zufriedensten mit den Treff-Möglichkeiten sowohl in ihren Stadtteilen als auch in der Innenstadt sind die 76-85-jährigen. (Statement 4 und 5)
2. Auf die Stadtteile bezogen werden die Möglichkeiten, sich zu treffen, im Quartier Ost am kritischsten bewertet. (Statement 4)
3. Mit den kulturellen und geselligen Angeboten sind die Befragten insgesamt ziemlich zufrieden (zwischen „Ich stimme voll zu“ und „Ich stimme zu“) (Statement 6)
4. Tendenziell gibt es eher wenig Zustimmung zur Vielseitigkeit des sportlichen Angebots für Senior/innen. Da aber gerade in diesem Feld in Gießen eine sehr gute und breit gefächerte Angebotslage besteht, scheinen hier eventuell die Informationen über die Angebote nicht immer die Zielgruppe zu erreichen. (Statement 7)
5. Die Angebote für einen Mittagstisch wurden insgesamt als eher positiv bewertet – bei der Auswertung der Fragebögen kam allerdings die Frage auf, ob die

- Begrifflichkeit eindeutig genug gewählt worden war, denn unter „Angebote für einen Mittagstisch“ könnten verschiedene Deutungen möglich sei. Es könnte das Angebot „Essen auf Rädern“, die stationären Mittagstisch-Angebote, oder auch die täglich in den Zeitungen beworbenen günstigen Mittagstische unter diesem Begriff verstanden worden sein. (Statement 9)
6. Die über-85-jährigen sind mit den Einkaufsmöglichkeiten in ihrer Nähe zufrieden bis sehr zufrieden – die 76-85-jährigen dagegen nur „zufrieden“ bis „wenig zufrieden“ (Statement 10)
 7. Die über 85-jährigen wissen mehrheitlich, an wen sie sich wenden können, wenn sie häusliche Hilfe benötigen – bei den 65-85-jährigen sind diese Informationen tendenziell noch weniger bekannt. (Statement 11)
 8. „Wenn ich Hilfe benötige, werden mir meine Familie/ Nachbarn/ Freunde helfen“: über 70 % aller Befragten stimmen dieser Aussage zu – von den über 85-jährigen sogar rund 80 %! (Statement 12)
 9. Einig sind sich alle Befragten, so lange wie möglich in der eigenen Wohnung bleiben zu wollen: 83% aller Befragten „stimmen voll zu“, knapp 13 „stimmen zu“. (Statement 13)
 10. Mit zunehmendem Alter können sich zwar mehr Menschen vorstellen, die eigene Wohnung seniorengerecht umbauen zu lassen, insgesamt liegt hier die Zustimmung aber nur bei 37%. Für 17 % kommt ein Umbau der eigenen Wohnung gar nicht in Frage. (Statement 14)
 11. Auch der Umzug in eine seniorengerechte Wohnung wird von der Mehrheit abgelehnt – insgesamt 50 % der Befragten können sich das wenig bis gar nicht vorstellen. (Statement 15)
 12. Der Umzug in ein Pflegeheim ist bei den 65-75-Jährigen noch etwas unbeliebter (nur 3 von 54 Personen „stimmen voll zu“), auch bei den über 85-jährigen stimmen nur 23 % „zu“ oder „voll zu“ (5 von 21) (Statement 16)
 13. Betreutes Wohnen ist nur geringfügig beliebter: 25 % aller Befragten können sich das grundsätzlich vorstellen, 51 % (eher) nicht. (Statement 17)
 14. Bei der Frage nach dem Wunsch nach gemeinsamen Wohnen mit alten und jungen Menschen gehen die Meinungen sehr auseinander. Rund 36 % „stimmen zu“ oder „stimmen voll zu“ - 20% lehnen das teilweise, 26% ganz ab. (Statement 18)
 15. Ca 54% der Befragten sind bereits ehrenamtlich tätig. Das Engagement im Ehrenamt nimmt mit zunehmendem Alter ab. Parallel dazu sinkt auch das Wissen darum, wo man sich hinwenden kann, wenn man ehrenamtlich tätig sein möchte. (Statement 19 und 20)
 16. Ca 62 % der Befragten wissen, wohin man sich bei Fragen/ Problemen in Bezug auf Wohnsituation, Versorgung, persönliche Bedürfnisse wenden kann – 9 % fehlen dazu die Informationen.

Insgesamt fällt auf, dass die allgemeine Zufriedenheit bei den 65-75-jährigen relativ hoch ist. Bei den 76-85-jährigen nimmt die Zufriedenheit durchschnittlich ab. Ein Erklärungsversuch könnte sein, dass viele Menschen in diesem Alter mit den schwierigen Seiten des Altwerdens stärker als vorher konfrontiert werden und mit dieser Situation hadern. Die über 85-jährigen hingegen scheinen durchschnittlich wieder

positiver eingestellt zu sein. Dies könnte dann damit zusammenhängen, dass sie sich mit ihrer „neuen“ Situation besser arrangiert haben.

Außerdem gab es die Möglichkeit, persönliche Kommentare zu machen.

Die Mehrzahl dieser Kommentare bezog sich auf folgende Bereiche:

- Fehlende Einkaufsmöglichkeiten, zum Beispiel in der Innenstadt oder in Gießen Ost und ‚Evangelische Siedlung‘
- Bewegung/ Sport/ Freizeit. Hier wurden beispielsweise die Eintrittspreise oder Schwimmzeiten – auch für bestimmte Gruppenangebote – in den Hallenbädern bemängelt oder Tanz- und Walkingangebote gesucht.
- Fußgänger: hier fehlten zum Teil abgesenkte Bordsteinkanten für Menschen mit Gehbehinderung und an einigen Ampeln wurden die Grünphasen als zu kurz empfunden
- Busse. Hier waren die häufigsten genannten Punkte die Anschlusszeiten, insbesondere an Wochenenden und zu bestimmten Veranstaltungen, z.B. auf dem Schiffenberg, die Busabsenkungen und Hilfen für Gehbehinderte.

Es gab aber auch Lob, zum Beispiel für das Seniorenjournal oder die gute Wohnsituation in einer guten Hausgemeinschaft.

2. Öffentliche Präsentation der Arbeitsgruppen im Rathaus am 21. Oktober 2011

Eine weitere Aktivität, um weitere Meinungen einzuholen war eine Veranstaltung am 21.10.2011 im Rathaus. Hier stellten alle Arbeitsgruppen ihre bisherigen Ergebnisse vor, um darüber mit weiteren Menschen ins Gespräch zu kommen und möglicherweise neue Anregungen zu bekommen.

Die Veranstaltung hatte einen sehr guten Zuspruch und es wurde intensiv diskutiert.

Die Anregungen der Besucher/innen wurden von den Gruppen in ihre „Bedarfslisten“ mit aufgenommen.

Außerdem wurde an diesem Tag zusätzlich eine „Wunschliste“ von den Besucher/innen erstellt:

- mehr und vielfältigere Walking- und Wanderangebote
- mehr Tanzveranstaltungen
- Informationen zu Impfungen
- Unfallschutz/ Prävention
- Mehr Polizeipräsenz in der Innenstadt, v.a. abends





Anhang II: Daten, Weblinks etc.

Positionspapier der Gießener Frauenverbände vom 07.10.2009

„Älter werden in Gießen“ - Kommunale Altenhilfeplanung als Prozess

Zielsetzung/Leitbild kommunaler Altenhilfepolitik

So lange wie möglich selbständig, aktiv und selbstbestimmt in der eigenen Wohnung leben

So lange wie möglich zu Hause versorgt und gepflegt werden

Ausreichende Pflegeplätze in Einrichtungen bereitstellen, die ein Leben in Würde mit Aktivitäten, Kommunikation und Teilhabe ermöglichen

Präambel

Der wachsende Anteil älterer Menschen stellt die Kommunen vor neue Aufgaben und Herausforderungen. Mit 65 Jahren hat der Mensch heute im Durchschnitt ein Viertel seines Lebens noch vor sich. Das Bestreben älterer Menschen, sich ein aktives und selbstbestimmtes Leben auch im zunehmenden Alter zu erhalten, muss durch die Bereitstellung gesellschaftlicher Ressourcen unterstützt werden. Die Angebote der Altenhilfe müssen der Vielfalt der Problemlagen, den unterschiedlichen Bedürfnissen und der konkreten Lebenswelt der Menschen gerecht werden.

Um das Ziel eines abgestimmten Gesamtangebots zu verwirklichen, muss die Kooperation der unterschiedlichen Institutionen gefördert, ausgebaut und gepflegt werden. Aufgabe von Politik ist es, dafür Vorgaben zu machen, Daten bereit zu stellen und die Kommunikation zu moderieren.

Kommunale Altenhilfeplanung ist ein Prozess von Planung und Entscheidungsfindung vor Ort.

2008 leben in Gießen 8837 Frauen und 6317 Männer, die älter als 60 Jahre sind, davon sind 3776 Frauen und 1870 Männer älter als 75 Jahre (Stand 31.12.2008). Auffallend ist der hohe Anteil der Frauen. Die Mehrheit der Älteren ist weiblich, zwei Drittel der über 65-Jährigen sind Frauen, ihr Anteil an den über 80-Jährigen beträgt sogar fast drei Viertel.

Es ist davon auszugehen, dass ein sehr hoher Anteil der hoch betagten Frauen (über 80-Jährige) allein lebt und sich evtl. auch allein ohne familiäre Anbindung versorgen muss. Es ist ebenso von einem hohen Anteil pflegender Frauen in der jungen Altengeneration (60 bis 70-Jährige) auszugehen, die die alten Eltern oder Elternteile versorgt und pflegt. Kommunale Altenplanung sollte daher auch unter der Genderperspektive erfolgen.

Auch wenn der Sozialstrukturatlas nur einen Anteil von 6,4% Nichtdeutscher unter den Älteren ausweist, ist davon auszugehen, dass der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund, die inzwischen die deutsche Staatsangehörigkeit haben, sehr viel

höher liegt. In einer kommunalen Altenplanung muss auch dieser Aspekt besonders berücksichtigt werden.

Um all dies zu gewährleisten ist die Einrichtung einer Stelle „Sozialplanung für ältere Menschen“ in der Stadtverwaltung unabdingbar.

<p style="text-align: center;">So lange wie möglich selbständig, aktiv und selbstbestimmt in der eigenen Wohnung leben</p>

Alternative Wohnformen/Wohnraumanpassung (barrierefrei)

- Alternative Wohnformen, Weiterentwicklung der Modelle und Projekte
- Mehrgenerationenhaus
- Betreutes Wohnen
- Beratung über Wohnraumanpassung (Wohnberatung, BeKo, Anbieter)
- Förderprogramme
- Homepage u. Broschüre für Gießen mit relevanten Informationen,

Infrastruktur/ Nahversorgung

Kommstruktur der Versorgungseinrichtungen

Lieferservice (von Supermärkten, Apotheken, etc.).

- Mobile Läden, Bank, Friseur etc.
- Fahrdienste, privat oder zentral im Quartier organisiert
- Unterstützende Netzwerke, Einkaufshilfen, Begleitservice, im Quartier organisiert
- Besucherkreis, allg. sozialer Dienst mit spezifischer Schulung der Helferinnen, Ehrenamt

Mobilität

- Haltestellen öffentlicher Nahverkehr
- Niederfloorbusse
- Ausreichende Sitzgelegenheiten an den Haltestellen, möglichst überdacht
- Lesbarkeit der Fahrpläne
- Ausreichende Beleuchtung an Haltestellen
- Gehwege
 - an Straßenübergängen absenken
 - Belag/Oberfläche für Rollstühle, Rollatoren oder andere Gehhilfen befahr- und begehbar machen
- Ausreichende Sitzgelegenheiten
- Sammeltaxi

Soziale Teilhabe/Freizeit/Bildung

- Förderung Generationen übergreifender Aktivitäten
- Quartiersbezogene Treffpunkte für Generationen/Familienzentren
- Förderung bürgerschaftlichen Engagements, Aufbau einer Freiwilligenagentur/Koordinierungsstelle
- Förderung von Nachbarschaftshilfe
- Unterstützung und Aufbau von Transportangeboten
- Seniorenreisen (auch Reisen für und mit Menschen mit Demenz)
- Seniorenuniversität
- Ausbau von zielgruppenspezifischen Bildungsangeboten

Medizinische Versorgung

- Analyse der Angebotsstruktur ärztl. – und zahnärztlicher Versorgung
- Überblick und Informationen über gerontomed. Arztpraxen in Gießen
 - Barrierefreier Zugang
 - Hausbesuche
 - sozialräuml. Aspekte
- Überblick und Information über gerontopsychiatrische Versorgung
- Apothekenservice
- Migrationsmedizin
- Rehabilitationsangebote, Überblick

Ältere Migranten

Integration von Migranten in Vereine, Migrationslotsen

- Spezifische Angebote
- Kultursensible Teilhabe

So lange wie möglich zu Hause versorgt und gepflegt werden

Medizinische Versorgung

- siehe oben
- Ausreichende Kurzzeitpflegeplätze
- Rehabilitation

Unterstützungsangebote

- Ehrenamtliche Besuchsdienste
 - Koordinierung im Quartier generationsübergreifend
 - „Schulung“ der „HelferInnen“ und (deren) Supervision analog der bereits existierenden Besuchskreise
- Ambulante Pflegedienste
 - Transparenz des Angebotes
 - Hausnotruf
- Flexible Tages- u. Nachtpflegeangebot

- Ausreichende Angebote
- Flexible Betreuungsangebote
 - Zusammenwirken von Professionellen und Ehrenamtlichen
- Haushaltsnahe Dienstleistungen
- Ausbau niedrigschwelliger Angebote, Ermutigung zu bürgerschaftlichem Engagement und Nachbarschaftshilfe

Soziale Teilhabe/Freizeitangebote

- Besuchsdienste (Vorlesen, Spiele, Gespräche, Gespräche)
- Nachbarschaftshilfe

Ausreichende Pflegeplätze in Einrichtungen ermöglichen, die ein Leben in Würde ermöglichen

Ausreichende Pflegeplätze

Demenzwohngruppen, Demenzstationen in Pflegeheimen, Demenztagespflege

Kultursensible Pflege und Betreuung

Hospiz und Hospizdienst

Bedarfsgerechter Auf- und Ausbau
Schulung Ehrenamtlicher und Supervision
Schaffung eines Hospizes in Gießen

Schulung und Begleitung von Ehrenamtlichen

- Schulung der „HelferInnen“ und Supervision

4. Fazit:

Die Zukunftsfähigkeit einer Stadt lebt von der Solidarität der Generationen und den Fähigkeiten, Fertigkeiten und Ressourcen ihrer jungen und älteren Einwohner.

Offene Altenarbeit sollte selbstbewusste gesellschaftliche Teilhabe der Frauen und Männer in der nachberuflichen Phase in den Mittelpunkt stellen und deren Kenntnisse und Ressourcen nutzen, fördern und erhalten. Dies ist wichtig für die Betroffenen einerseits und für das Gemeinwesen andererseits.

Die Lebensräume für ältere Menschen sind so zu gestalten, dass sie dem Miteinander der Generationen dienen. Vor allem muss der älteren Bevölkerung die eigenständige Lebensführung so lange wie möglich gesichert werden. Dies bedarf einer breiten Palette abgestimmter Maßnahmen und Weiterentwicklungen.

In Gießen gibt es schon Vieles, was auch im Seniorenwegweiser „Älter werden in Gießen“ dokumentiert ist. Auch der Sozialstrukturatlas hat weitere Daten bereit gestellt, ebenso wie die aus der Zusammenarbeit mit dem Landkreis erhobenen Daten. Dies reicht aber nicht aus, um Schlussfolgerungen für eine seniorenorientierte Politik in Gießen zu ziehen und umzusetzen. So macht der Sozialstrukturatlas zwar Aussagen über den Anteil der Älteren in den einzelnen Stadtteilen, aber nicht über deren konkrete Situation dort (Wohnformen, bestehende Beratungs- und Hilfeangebote, Freizeitangebote).

Zur genauen quartiersbezogenen Versorgung und der Entwicklung von weiteren Angeboten kann keine Aussage anhand der vorliegenden Daten gemacht werden. Sinnvolle und erfolgreiche kommunale Altenplanung kann nur dann gelingen, wenn sie auf die sehr unterschiedlichen quartiersbezogenen Gegebenheiten eingeht und zielgenaue Angebote entwickelt.

Es fehlt an Koordinierung und Planung unter Berücksichtigung zukünftiger Entwicklung. Lebenslagen von Menschen ab 60 Jahren bedingen sozialplanerische Konzeptionen. Bestehende Einrichtungen wie die BEKO alleine reichen nicht aus, auch nicht der zu errichtende Pflegestützpunkt. Sein(e) Klientel sind die bereits Pflegebedürftigen. Die große Gruppe der noch Aktiven und mobilen älteren Bevölkerung wird nicht erfasst.

Grundlagen für weitere Planungen kann eine Befragung der Menschen ab 60 Jahren sowie von „Experten“ sein, wie sie in anderen Städten auch durchgeführt wird. Anliegen müssen von einer Stabstelle aus in alle Politikbereiche hineingetragen werden und die Zusammenarbeit mit diesen koordiniert werden.

Gießen braucht eine kommunale Altenplanung und eine koordinierende und planende Stabstelle zur Zusammenarbeit mit allen Politikbereichen.

Themenblöcke und Unterthemen der Arbeitsgruppen im Prozess „Älter werden in Gießen:

Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt:

- Zusammenarbeit: Ehrenamt und Verwaltung
- Bezahlbare Reparaturen durch Ruheständler
- „Oma auf Zeit“- Servicestelle
- Wohnpaten, Schulungen Ehrenamtlicher
- Stadtteilbezogenes Arbeiten
- Begleitung pflegender Angehöriger
- Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) generationenübergreifend
- Professionelle Begleitung des Ehrenamtes
- „Zeit spenden“
- Freiwilligenagentur, Anlaufstelle zentral
- Schulung, Versicherung, Wertschätzung, Betreuung von Ehrenamtlichen
- Soziale Kontakte
- Vorlesen in Familien
- Mehrgenerationenhäuser, Begegnung
- Inklusion von Demenz und Behinderung

Freizeit und Alltag:

- Kultursensible Altenhilfe
- Spielplätze barrierefrei/ Aktionsplätze für alle Generationen
- Familienzentren für Seniorentreffen öffnen

Gesundheit, Prävention:

- Wohnpaten
- Gedächtnistraining
- Aufklärung
- Beratungsbedarf, auch polizeilicher
- Hausärzte, Hausbesuche, Geriatrie
- Geistige Reserven trainieren
- Kultursensible Prävention
- Gesunde Stadt
- „Warum es schön ist, alt zu sein“

Mobilität:

- Zugänglichkeit öffentlicher Gebäude
- Seniorengerechte Fahrpläne, Hilfen für Senioren
- Mobilität auf dem Dorf
- Ampelphasen
- Absenkung der Busse, Bordsteinkanten

Pflege/ Betreuung:

- Fachkräfte (Bild, Bezahlung, Anerkennung)

- Gesetzliche Betreuer
- Bezahlung professioneller Hilfe
- Bezahlung häuslicher Pflege/ Pflegestufen
- Hilfe und Unterstützung für pflegende Angehörige
- Aufwertung stationärer Einrichtungen

Wohnen:

- Barrierefreies Wohnen
- Betreutes Wohnen
- Zertifizierung
- Wohnraumanpassung/ Beratung
- Stadtteil-Wohnen/ kleine Projekte
- Wohnberatung/ Wohnungsvermittlung
- Alternative Wohnformen
- Alternsgerechtes Wohnen
- Generationenwohnen
- Austausch, Schnittstelle Jung und Alt, Stadtteile
- Quartiersbezogene Entwicklung

Sonstiges:

- Ältere Männer als Paten/ Berufspaten für Jugendliche
- Begegnungsstätten für Senior/innen in Stadtteilen/ Gruppentreffpunkte
- Diskriminierende Begrifflichkeit
- Schutz vor Kriminalität
- Verantwortung der Politik
- Bezahlbare haushaltsnahe Dienstleistungen
- „Seniorenamt“
- Aufwertung der Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen

Weitere Einrichtungen im Bildungs-, Kultur- und Freizeitbereich für SeniorInnen¹⁴⁴

Einrichtung	(Kurs-)Angebote für SeniorInnen (Stand: 2012)	Anmerkungen
Forum Alter und Jugend e.V.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verschiedene – auch generationsübergreifende Projekte, 2. Seniorenpaten (Hilfe geben – Hilfe nehmen), 3. regelmäßig wechselndes Jahresprogramm 	Besteht seit 1998, ausschließlich ehrenamtlich organisiert, ca. 190 Mitglieder (Stand: 8.12.)
DRK-Gesundheitsclub im Kreisverband Gießen e.V.	<ol style="list-style-type: none"> 1. verschiedene Gymnastikangebote, 2. Seniorenclub 3. Krebsnachsorge 	Die Angebote bestehen z.T. seit Jahrzehnten und werden von einer hauptamtlichen Kraft koordiniert.
Caritasverband Gießen e.V.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seniorentreff 2. Reisen für Senioren/innen und Reiscafé 3. Reisen für dementiell Erkrankte und ihre Angehörigen 4. Reisen für Trauernde mit pädagogischer Begleitung 5. Senioren-Besuchsdienst 6. Seniorenjournal in Kooperation mit der Giessener Allgemeinen Zeitung. 	Die Koordination und die Organisation der Projekte obliegt einer hauptamtlichen Mitarbeiterin des Caritasverbandes. Die Arbeit wird unterstützt durch Ehrenamtliche.
Volkshochschule Stadt Gießen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, 2. Altersvorsorge macht Schule, 3. Gymnastik für Frauen 60+, 4. Gesprächskreis für Angehörige von älteren Demenzkranken, 5. Sturzprophylaxe/ Bewegungstraining..., 6. Essen und Trinken bei Demenz. 	Die Kurse Nr. 4-6 sind erstmals im Herbst 2012 im Angebot.
Evangelische	1. Gedächtnistraining,	Die Angebote richten sich

¹⁴⁴ Angebote der Sportvereine im Bereich Seniorensport, auch Angebote für chronisch kranke SeniorInnen sind an dieser Stelle nicht aufgeführt.

Familienbildungsstätte	2. Fitness 50 plus und Ausgleichs- gymnastik für Senioren, 3. Vorträge über Alters- erkrankungen 4. Aromapflege, basale Stimulation	auch nach eingehenden Anfragen. Nr. 4 wird erstmals im Herbst 2012 angeboten.
------------------------	--	--

Sie möchten sich engagieren?

In Gießen gibt es eine Reihe von Vereinen und Einrichtungen, die Einsatzstellen für ehrenamtliches Engagement anbieten.

Hier finden Sie eine Übersicht

**Sie hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit -
Nachmeldungen sind ausdrücklich erwünscht**

Weitere Informationen und Beratung erhalten Sie über:

Freiwilligenzentrum e.V.¹⁴⁵
Für Stadt und Landkreis Gießen
Berliner Platz 1, Rathaus Gießen
1. Stock, Raum 173

Öffnungszeiten: Mo. bis Do.: 9:00 – 12:00 Uhr und
Mo und Mi. von 15:00 – 18:00 Uhr

Weitere Termine nach Absprache

Tel.: 0641-306-2258

E-Mail: Freiwilligenzentrum@giessen.de

Internet: www.freiwillig-sozial-aktiv-giessen.de

Einsatzmöglichkeiten für Freiwillige

Bitte die folgenden Adressen direkt nach dem möglichen Angebot fragen.

Bereich: Kinder und Jugendliche

Vorlesepaten, individuelle Förderung benachteiligter Kinder, Hausaufgabenhilfe, Begleitung von Jugendlichen im Übergang von Schule und Beruf, Mitarbeit in Schulbibliotheken oder bei Projekten Oma, Opa auf Zeit

Kontakte:

Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Gießen e.V.,

Marburger Str. 24, 35390 Gießen, Tel.: 0641-38069,
E-Mail: kinderschutzbund@kinderschutzbund-giessen.de,
Internet: www.kinderschutzbund-giessen.de

Eltern helfen Eltern e.V.,

Rooseveltstraße 3, 35394 Gießen, Tel.: 0641-33330,
E-Mail: info@ehe-giessen.de, Internet: www.ehe-giessen.de

Kinder- und Jugendtelefon Eltern helfen Eltern

Rooseveltstraße 3, 35394 Gießen, Tel.: 0641-33330,
E-Mail: info@ehe-giessen.de, Internet: www.ehe-giessen.de

Forum Alter und Jugend e.V., Generationenzentrum

Bahnhofsstraße 53, 35390 Gießen, Tel.: 0641/4955875,
E-Mail: gigico@t-online.de, Internet: www.alter-und-jugend.de
***mögliche Aufgabenbereiche:** Grundschulpaten, Vorlesepaten in Kindertagesstätten,
Paten in Familienzentren (verschiedene Tätigkeiten),*

Arbeiterwohlfahrt Stadtkreis Gießen e. V.,

Tannenweg 56, 35394 Gießen, Tel.: 0641 4019 248
E-Mail: freiwilligendienste@awo-stadtkreis-giessen.de
***mögliche Aufgabenbereiche:** Vorlesepaten, Landschaftsprojekte, Neuentwicklung von
Aktionen*

Hallo Welt – Familien begleiten,

Rooseveltstraße 3, 35394 Gießen, Tel.: 0641-38650,
E-Mail: hallo-welt@ehe-giessen.de, Internet: www.hallo-welt-giessen.de
***mögliche Aufgabenbereiche:** Begleitung von werdenden und jungen Familien in Stadt
und Landkreis Gießen*

Jugendwerkstatt Gießen e.V.,

Alter Krofdorfer Weg 4, 35398 Gießen, Tel.: 0641-93100-0,
E-Mail: info@jugendwerkstatt-giessen.de, Internet: www.jugendwerkstatt-giessen.de

symPaten Gießen,

Kirchenladen Gießen, Kirchenplatz, 35390 Gießen, Tel.: 06032-931314, E-Mail:
info@sympaten-giessen.de, Internet: www.sympatengiessen.de

Arbeiterkind.de

Goethestraße 58, 35390 Gießen, Tel.: 0641 9912097,
E-Mail: giessen@arbeiterkind.de, Internetadresse: www.arbeiterkind.de
***mögliche Aufgabenbereiche:** Begleitung von SchülerInnen und Studierenden, die als
erste in der Familie studieren (wollen) auf dem Weg vom Studienanfang bis zum
erfolgreichen Berufseinstieg durch studierte SeniorInnen*

Bereich Senioren: Hilfen und Begleitung im Alltag

Gespräche, Spiele, Vorlesen, Spaziergänge, Friedhofsbesuche, Begleitung zu kulturellen Veranstaltungen, Hilfe beim Schriftverkehr, Einkaufshilfe, Begleitung zum Arzt oder Behörden, Umgang mit PC und Handy, Entlastung von pflegenden Angehörigen, Demenzpaten, Sicherheitsberater

Kontakte:

Arbeiterwohlfahrt Stadtkreis Gießen e. V.:

Tannenweg 56, 35394 Gießen, Tel.: 0641 - 4019 248,
E-Mail: freiwilligendienste@awo-stadtkreis-giessen.de,
Internet: www.awo-stadtkreis-giessen.de

mögliche Aufgabenbereiche: *Unterstützung von Senioren, Garten- und Landschaftspflege, Musikalische Begleitung, Fahrdienste für Menschen mit besonderem Bedarf, Vorlesepaten (evtl. in Mundart), Sprachkursangebot, Neue Projekte gestalten*

Caritasverband Gießen e.V.,

Frankfurter Straße 44, 35390 Gießen, Tel.: 0641-7948-0,
E-Mail: c.wissel@caritas-giessen.de, Internet: www.caritas-giessen.de

mögliche Arbeitsbereiche: *Verschiedene Tätigkeiten in den Caritas-Zentren „Maria Frieden“ und „St. Anna“, z. B. Seniorenbegleitung, Hospizdienst, Seniorenjournal, Betreuung von Gruppenangeboten, Alltagsbegleitung für Menschen mit Demenz u. a.*

Forum Alter und Jugend e.V., Generationenzentrum

Bahnhofsstraße 53, 35390 Gießen, Tel.: 0641/4955875,
E-Mail: gigico@t-online.de, Internetadresse: www.alter-und-jugend.de

mögliche Aufgabenbereiche: *Seniorenpaten - kleine Hilfeleistungen im Alltag*

Weisser Ring e.V.,

Hohensteinring 9, 35396 Gießen, Tel.: 0641-5592990,
E-Mail: biks58@aol.com, Internet: www.weisser-ring.de/internet/landesverbaende/hessen/giessen/news/details/article/13483/6028/index.html

Evangelische Pflegezentrale,

Carl-Franz-Straße 24, 35392 Gießen, Tel.: 0642-9260060, E-Mail: info@diakoniestation-giessen.de, Internet: www.diakoniestation-giessen.de

Ehrenamt Gießen e.V.,

Berliner Platz 1, 35390 Gießen, Tel.: 0641-306-2259,
E-Mail: info@ehrenamt-giessen.de, Internet: www.ehrenamt-giessen.de

Bereich Integration

Hausaufgabenhilfe, Nachhilfe, individuelle Integrationsförderung, Projekte zu bestimmten Themen

Kontakte

Deutsch Russisches Zentrum (DRZ „Integration, Bildung, Sozial, Kultur“ e.V.),
Tannenweg 56, 35394 Gießen, Tel.: 0641-2091523,
E-Mail: drz-ev@gmx.de, Internet: www.drz-ev.de

mögliche Aufgabenbereiche: Vorlesepaten oder Unterstützung bei Hausaufgabenhilfe, Unterstützung im Projekt "Deutsch-Russisches Forum" bei kulturellen Veranstaltungen und thematischen Bildungsführungen

Diakonisches Werk Gießen,

Gartenstraße 11, 35390 Gießen, Tel.: 0641-93228-0 ,
E-Mail: info@diakonie-giessen.de, Internet: www.diakonie-giessen.de

mögliche Aufgabenbereiche: Unterstützung im „Sprachmittler-Pool“ der Migrationsarbeit im Diakonischen Werk, Begleitung bei Behördengängen zur Unterstützung bei sprachlichen Schwierigkeiten

Weitere Bereiche, z. B.

Giessener Tafel, Krankenhaushilfe, Hospizcafé, Reisebegleitung, Kulturloge, Sterbebegleitung, Mitarbeit bei Aktivitäten und Angeboten in den Stadtteilzentren, Bahnhofsmision, Telefonseelsorge.

Kontakte

AIDS-Hilfe Gießen e.V.,

Diezstraße 8, 35390 Gießen, Tel.: 0641-390226,
E-Mail: AH-GI@t-online.de, Internet: www.giessen.aidshilfe.de

Ambulanter Kinderhospizdienst Gießen,

Wingert 18, 35396 Gießen-Wieseck, Tel.: 0641-5591644 oder mobil: 0151-15397016
E-Mail: giessen@deutscher-kinderhospizverein.de,
Internetadresse: www.giessen.deutscher-kinderhospizverein.de

Caritasverband Gießen e.V.,

Frankfurter Straße 44, 35390 Gießen, Tel.: 0641-7948-0,
E-Mail: c.wissel@caritas-giessen.de, Internet: www.caritas-giessen.de

mögliche Aufgabenbereiche: Unterstützung bei Freizeitaktivitäten für Menschen mit geistiger Behinderung, Mitarbeit in der Kleiderkammer, im Cafe Kunterbunt sowie in unterschiedlichen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe des Caritas-Verbandes Gießen

Diakonisches Werk Gießen,

Gartenstraße 11, 35390 Gießen, Tel.: 0641-93228-0 ,
E-Mail: info@diakonie-giessen.de, Internet: www.diakonie-giessen.de

mögliche Aufgabenbereiche: *Mitarbeit in der Gießener Tafel und seiner Außenstellen, in der Bahnhofsmmission sowie den Angeboten der Fachstelle für Suchthilfe für Senioren*

Christliche Krankenhaushilfe am St. Joseph-Krankenhaus,

Liebigstraße 24, 35392 Gießen, Tel.: 0641 / 7002-0,
E-Mail: info@jok-gi.de, Internet: www.jok-gi.de

Hospiz Verein Gießen e.V.,

Friedrichstraße 14, 35392 Gießen, Tel.: 06 41-3012812,
E-Mail: info@hospiz-verein-giessen.de , Internet: www.hospiz-verein-giessen.de

mögliche Aufgabenbereiche: *Unterstützung der ambulanten Hospizarbeit, Mitwirkung im geplanten stationären Hospiz (ab 2013)*

Ökumenische Telefonseelsorge Gießen-Wetzlar,

Lonystraße 13, 35390 Gießen, Tel.: 0800-1110111 und 0800-1110222 (Beratung),
E-Mail: www.telefonseelsorge.de (Beratung), ts.gi-we@evlka.de (Verwaltung), Internet:
www.telefonseelsorge-giessen-wetzlar.de

Tierschutzverein Gießen und Umgebung e.V.,

Vixröder Straße 16, 35396 Gießen, Tel.: 0641-52251,
E-Mail: info@tsv-giessen.de, Internetadresse: www.tsv-giessen.de

ZEICHEN SETZEN! e.V.

Basisgemeinschaft von Behinderten und anderen in Gießener Kirchengemeinden,
Postfach 11 14 27, 35359 Gießen, Tel.: ,
E-Mail: zeichen-setzen@gmx.de

Kulturloge Gießen,

Kirchberg 2, 35457 Lollar, Tel.: 06408-907838,
E-Mail: info@kirchbergforum.de, Internet: www.kulturloge-giessen.de

Gießener Arbeitskreis für Behinderte,

Am Boxacker 9, 35418 Buseck, Tel.: 06408-1447,
E-Mail: info@gakfb.de, Internet: www.gakfb.de

Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen gGmbH,

Paul-Zipp-Straße 171, 35398 Gießen, Tel.: 0641-9606-117,
E-Mail: info@ekm-gi.de, Internet: www.ekm-gi.de

mögliche Aufgabenbereiche: *Unterstützung im Diakoniekreis „Frau mit Herz“, den Herzdamen im Evangelischen Krankenhaus, zukünftige Mitarbeit im stationären Hospiz (siehe auch unter Hospiz-Verein Gießen) ab 2013*

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung,

Kreisvereinigung Gießen e.V., Grüninger Weg 29, 35415 Pohlheim,
Tel.: 06404-804-0,
E-Mail: info@lebenshilfe-giessen.de, Internet: www.lebenshilfe-giessen.de

DRK Kreisverband Gießen e.V.,

Eichgärtenallee 90, 35394 Gießen, Tel.: 0641-40006-0,

E-Mail: sekretariat.giessen@drk-hessen.de Internet: www.drk-kv-giessen.de

Sozialdienst Katholischer Frauen e.V. Gießen

Betreuungsverein

Schwarzacker 32 Gießen, Tel.: 0641 - 2001700

E-Mail: betreuungsverein@skf-giessen.de, Internet: www.skf-giessen.de

Mögliche Aufgabenbereiche: ehrenamtliche gesetzliche Betreuung, Besuchsdienste, Spaziergänge, Vorlesen, leichte haushaltsnahe Dienste

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Zum Abschluss unserer gemeinsamen Arbeit in der AG Bürgerschaftliches Engagement im Rahmen der Altenhilfeplanung der Stadt Gießen haben wir für Sie einen Überblick erstellt, welche Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements es in Gießen bereits gibt. Wir möchten Ihnen damit Anregungen geben und Kontaktmöglichkeiten nennen.

Verantwortlich: AG Bürgerschaftliches Engagement c/o Amt für soziale Angelegenheiten, Berliner Platz 1, 35390 Gießen, Tel.: 0641-306-2008

Angebote in der Stadt Gießen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige

Name der Einrichtung	Angebot/Dienstleistung
BeKo	Grundlagenberatung zum Thema Demenz und Umgang mit Demenz, Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige, Auskunft über Angebote in der Stadt Gießen und Leistungen der Pflegekassen
Pflegestützpunkt	Grundlagenberatung zum Thema Demenz und Umgang mit Demenz, Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige, Auskunft über Angebote in der Stadt Gießen und Leistungen der Pflegekassen
Ambulante Pflegedienste	Aufklärung über die Erkrankung und Entlastungsmöglichkeiten, häusliche Pflege und Betreuung über Fachkräfte oder über geschulte ehrenamtliche Helfer, Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige (Einzelberatung, Pflegekurse, Gesprächskreise)
Pflegeberatung der Kranken- und Pflegekassen	Pflegeberatung nach §§ 7,7a SGB XI ¹⁴⁶ : Information und Beratung zu den Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz
Sozialdienste/Pflegeüberleitungen der Krankenhäuser	Information und Beratung über Leistungen der Pflegekasse und Betreuungs-/Entlastungsangebote in der Stadt Gießen
Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen e.V., Wetzlar	Einzelberatung, Gruppengespräche, Fortbildung und Schulung
Gruppengebote zur Betreuung von Menschen mit Demenz	Sechs in Gießen niedergelassene ambulante Pflegedienste bieten Gruppenbetreuung an, i.d.R. 1x/Woche. Ein Gruppenangebot läuft über die freie evangelische Gemeinde in der Talstrasse. Vier Träger setzen geschulte ehrenamtliche HelferInnen ein.
Seniorentagespflege der Arbeiterwohlfahrt Stadtkreis Gießen e.V.	Tagesbetreuung von pflegebedürftigen und dementen Menschen
Stationäre Pflegeeinrichtungen	Stationäre Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz

¹⁴⁶ S. Kapitel „Pflegestützpunkt“

Fachärzte	Diagnostik und medizinische Behandlung, unter Einbeziehung der pflegenden Angehörigen
Gesundheitsamt (Sozialpsychiatrischer Dienst und Betreuungsstelle)	Betreuungsstelle: Vorfeldberatung und Sozialberichterstattung, wenn es um die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung geht (z.B. bei alleinlebenden Personen, für die aufgrund einer Demenz rechtlichen Beistand bei der Erledigung von Alltagsgeschäften erforderlich ist) Sozialpsychiatrischer Dienst:
Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Licher Str., 35394 Gießen	Gedächtnissprechstunden der Ambulanz Gerontopsychiatrie, Licher Strasse: Psychiatrische Tagesklinik und Ambulanz im Martinshof Angehörigengruppe von Demenzkranken
Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Abt. Psychiatrie und Psychotherapie,	Psychiatrische Ambulanz mit Gedächtnissprechstunden
COgNet – Institut für Diagnostik und Therapie kognitiver Störungen im Erwachsenen-, Jugend und Kindesalter	Diagnostik, medizinische Behandlung von Menschen mit Demenz, ärztlich/psychologische Begleitung von Betroffenen und Angehörigen, Kooperation mit Haus- und Fachärzten, Federführung des Arbeitskreises „Demenz und Leben (ADELE)“, Gesprächskreise für pflegende Angehörige
Volkshochschule Stadt Gießen	Für Herbst 2012 erstmals im Angebot 3 Kurse für Angehörige von Demenzkranken: Gesprächskreis für Angehörige von älteren Demenzkranken, Sturzprophylaxe und Bewegungstraining, Essen und Trinken bei Demenz

Einrichtungen, die Personen mit Suchtproblematik jeden Alters beraten, begleiten und therapieren

Name der Einrichtung	Angebote
Diakonisches Werk Hessen und Nassau, Fachstelle für Suchthilfe, Gartenstr. 11, 35390 Gießen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuelle Beratung, 2. Gruppenangebot für Männer/Frauen, 3. Gesprächsgruppen für Angehörige 4. ambulante Therapie in Kooperation mit der Fachklinik Eschenburg, 35173 Eschenburg 5. im Aufbau (seit August 2012): Gesprächskreis für ältere Menschen mit Suchtproblematik unter Anleitung von ausgebildeten SuchthelferInnen in den Räumen der Seniorenwohnanlage in der Alfred-Bock-Str., soll als Selbsthilfegruppe installiert werden. Professionelle Kräfte können hinzu gezogen werden.
Arbeitsgemeinschaft Rauschmittelprobleme e.V., Suchthilfezentrum Gießen, Schanzenstr. 16, 35390 Gießen	<p>Je nach Art der Abhängigkeit und der Zielgruppe gibt es unterschiedliche Angebote, u.a. in den Bereichen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Allgemeine Beratung 2. ambulante Rehabilitation/ Therapie nach stationärem Aufenthalt 3. Familien- und Angehörigenberatung 4. Raucherentwöhnung 5. Alkoholentwöhnung 6. Suchtprävention
AWO Stadtkreis Gießen, Hilfeverbund Wohnen und Alter, Falkweg 8, 35390 Gießen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambulant betreutes Wohnen für Suchtkranke 2. Wohnheim für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke¹⁴⁷
Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Licher Str., 35394 Gießen	Stationäre Einrichtung zur Entgiftung
Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Abt. Psychiatrie und Psychotherapie, Standort Marburg	stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlung bei Abhängigkeiten von Alkohol und Medikamenten
Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Abt. Klinische Psychosomatische Medizin und	Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige

¹⁴⁷ Tritt Pflegebedürftigkeit ein, so muss der/die Bewohner/in in ein Pflegeheim umziehen.

Psychotherapie, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Friedrichstr. 33, 35390 Gießen	
--	--

Die "Regeln für gesundes Älterwerden" wurden von Prof. Dr. Andreas Kruse, Heidelberg, im Auftrag der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. anlässlich des Weltgesundheitstages 1999 "Aktiv leben – gesund alt werden" entwickelt.

1. Seien Sie in allen Lebensaltern körperlich, geistig und sozial aktiv

Suchen Sie nach Aufgaben, die Sie ansprechen und herausfordern. Beachten Sie, dass Sie durch Ihr Verhalten schon in jungen Jahren entscheidend dazu beitragen, ob Sie ein hohes Alter bei erhaltener Gesundheit, Aktivität und Selbstständigkeit erreichen.

2. Leben Sie in allen Lebensaltern gesundheitsbewusst

Achten Sie also auf ausreichende Bewegung und ausgewogene Ernährung, vermeiden Sie Nikotin und andere Suchtmittel, gehen Sie verantwortlich mit Alkohol und Medikamenten um und versuchen Sie, langanhaltende körperliche und seelische Überlastungen zu vermeiden.

3. Nutzen Sie Vorsorgemaßnahmen

So können drohende Krankheiten frühzeitig erkannt und eine Behandlung rechtzeitig eingeleitet werden. Ergreifen Sie selbst die Initiative und sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, was Sie für die Erhaltung Ihrer Gesundheit tun und auf welche Weise Sie zu einem gesunden Altwerden beitragen können.

4. Es ist nie zu spät, den eigenen Lebensstil zu verändern

Man kann in jedem Alter anfangen, ein gesundheitsbewusstes und körperlich, geistig sowie sozial aktives Leben zu führen. Durch die positive Veränderung des Lebensstils können Sie auf bereits eingetretene Risikofaktoren – wie zum Beispiel Stoffwechselstörungen, Bluthochdruck und Übergewicht – einwirken und deren schädliche Einflüsse auf das Alter verringern.

5. Bereiten Sie sich auf Ihr Alter vor

Setzen Sie sich rechtzeitig mit der Frage auseinander, wie Sie Ihr Leben im Alter gestalten möchten. Bereiten Sie sich gedanklich auf Veränderungen in Ihrem Leben (zum Beispiel auf den Berufsaustritt) vor. Fragen Sie sich, mit welchen Chancen und Anforderungen diese Veränderungen verbunden sind und wie Sie diese nutzen bzw. wie Sie auf diese antworten können.

Denken Sie bei der Vorbereitung auf Ihr Alter auch an die Wohnung. Durch Veränderungen in Ihrer Wohnung können Sie dazu beitragen, Ihre Selbstständigkeit zu erhalten.

Die Beseitigung von Hindernissen, der Einbau von Hilfsmitteln oder der Umzug in eine andere Wohnung sind für die Erhaltung Ihrer Selbstständigkeit wichtig. Fragen Sie Ihren Arzt oder nutzen Sie die Wohnberatung vor Ort, um Anregungen für

148 Aus: www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Gesundheit/BAGSO_informiert_15_Regeln_Kruse_01.pdf, 15.06.2012

sinnvolle Veränderungen in Ihrer Wohnung zu erhalten. Bei dieser Beratung erhalten Sie auch Auskunft über die finanzielle Unterstützung bei der Ausführung solcher Veränderungen.

6. Nutzen Sie freie Zeit, um Neues zu lernen

Setzen Sie körperliche, geistige und soziale Aktivitäten, die Sie in früheren Lebensjahren entwickelt haben, auch im Alter fort. Fragen Sie sich, inwieweit Sie im Alter daran anknüpfen möchten. Nutzen Sie die freie Zeit im Alter, um Neues zu lernen. Sie können auch im Alter Gedächtnis und Denken trainieren. Setzen Sie sich bewusst mit Entwicklungen in Ihrer Umwelt (z.B. im Bereich der Technik, der Medien, des Verkehrs) auseinander und fragen Sie sich, wie Sie diese Entwicklungen für sich selbst nutzen können.

7. Bleiben Sie auch im Alter offen für positive Ereignisse und neue Erfahrungen

Bewahren Sie die Fähigkeit, sich an schönen Dingen im Alltag zu erfreuen. Beachten Sie, dass Sie sich bei aktiver Lebensführung und positiver Lebenseinstellung gesünder fühlen. Wenn Sie eine persönlich ansprechende Aufgabe gefunden haben, wenn Sie sich an schönen Dingen im Alltag freuen können und wenn Sie in belastenden Situationen nicht resignieren, dann bleibt auch Ihr gesundheitliches Wohlbefinden eher erhalten.

8. Begreifen Sie das Alter als Chance

Begreifen Sie das Alter als eine Lebensphase, in der Sie sich weiterentwickeln können. Sie können Ihre Fertigkeiten und Interessen erweitern, Sie können zu neuen Einsichten und zu einem reiferen Umgang mit Anforderungen des Lebens finden. Beachten Sie, dass Sie sich auch in der Auseinandersetzung mit Belastungen und Konflikten weiterentwickeln können.

9. Pflegen Sie auch im Alter Kontakte

Beschränken Sie sich nicht alleine auf die Familie, sondern denken Sie auch an Nachbarn, Freunde und Bekannte. Bedenken Sie, dass auch der Kontakt mit jüngeren Menschen Möglichkeiten zu gegenseitiger Anregung und Bereicherung bietet.

10. Geben Sie der Zärtlichkeit eine Chance

Eine Partnerschaft, in der beide Partner Zärtlichkeit, körperliche Nähe und Sexualität genießen, trägt zur Zufriedenheit und zu körperlichem Wohlbefinden bei. Lassen Sie sich nicht durch jene Menschen verunsichern, die meinen, dass Alter und Zärtlichkeit oder Alter und Sexualität nicht zusammenpassen.

11. Trauen Sie Ihrem Körper etwas zu

Treiben Sie Sport und bewegen Sie sich ausreichend, ohne sich zu überfordern. Sie erhalten damit Ihre körperliche Leistungsfähigkeit. Sie tragen dazu bei, dass Ihr Stütz- und Bewegungssystem elastisch und kräftig bleibt. Sie spüren Ihren Körper auf angenehme Art und Weise. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, welche Art des körperlichen Trainings für Sie die richtige ist.

12. Gesundheit ist keine Frage des Alters

Fragen Sie sich deshalb immer wieder, was Sie tun können, um im Alter Ihre Gesundheit, Selbstständigkeit und Selbstverantwortung zu erhalten. Beachten Sie: Allein des Alters wegen büßen wir nicht die Gesundheit sowie die Fähigkeit zur selbstständigen und selbstverantwortlichen Lebensführung ein.

13. Nehmen Sie Krankheiten nicht einfach hin

Wenn Erkrankungen auftreten, so wenden Sie sich an Ihren Arzt. Auch im Falle einer chronischen Erkrankung ist der regelmäßige Besuch der ärztlichen Sprechstunde notwendig. Beachten Sie, dass Ihnen bei Einbußen des Seh- und Hörvermögens geholfen werden kann. Nehmen Sie auch diese nicht einfach hin. Sprechen Sie vielmehr mit Ihrem Arzt über bestehende Hilfsmittel und nutzen Sie diese, wenn sie verordnet werden. Wenn Sie durch Erkrankungen in Ihrer Selbstständigkeit beeinträchtigt sind, erweist sich eine Rehabilitation oft als sinnvoll und notwendig. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die möglichen Rehabilitationserfolge in Ihrem speziellen Fall. Bedenken Sie, dass die Rehabilitation nur erfolgreich sein kann, wenn Sie selbst alles tun, um Ihre Selbstständigkeit wiederzuerlangen.

14. Suchen Sie nach guter Hilfe und Pflege

Wenn Sie hilfsbedürftig oder pflegebedürftig geworden sind, so suchen Sie nach Möglichkeiten einer guten Hilfe und Pflege. Achten Sie darauf, dass Ihnen durch die Hilfe und Pflege nicht Selbstständigkeit und Selbstverantwortung genommen, sondern dass diese erhalten und gefördert werden. Falls Sie von Ihren Angehörigen betreut werden, so achten Sie darauf, dass diese nicht überfordert werden und ausreichend Unterstützung erhalten.

15. Haben Sie Mut zur Selbstständigkeit

In belastenden Situationen sollten Sie sich fragen, wie Sie mit dieser Belastung am besten fertig werden, was Ihnen gut tun könnte, mit welchen Menschen Sie zusammen sein möchten, wie Ihnen diese helfen können und wann Ihnen die Hilfe anderer zu viel ist. Wenn Sie Hilfe benötigen, so trauen Sie sich, um Hilfe zu bitten. Haben Sie aber auch den Mut, Hilfe abzulehnen, wenn Sie sich durch diese in Ihrer Selbstständigkeit zu stark eingeschränkt sehen.

§ 71 SGB XII /Altenhilfe

(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
