

Kurzfassung und Handlungsempfehlungen „Konzept der Senioren- arbeit Leipzig“

(2. Altenhilfeplan 2003)

Dezernat Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule Leipzig
Sozialamt 2003



Stadt Leipzig
Sozialamt

Wie alle Lebensstufen zuvor, so liegt auch in der Lebensstufe des Alters für den Menschen eine neue Herausforderung und auch eine neue Chance. Die nachberufliche Lebensphase eröffnet auch neue Gestaltungsräume. Das Leben im Alter spielt sich im wesentlichen zwischen diesen zwei Aspekten ab. Auf der einen Seite ist die spätere Lebensphase durch die Zunahme von Aktivität, Freizeitorientierung, Unabhängigkeit, Selbständigkeit, sozialer Integration, von Selbsthilfepotentialen und von Selbstorganisationsfähigkeit gekennzeichnet. Zudem verfügen viele Seniorinnen und Senioren über gesicherte Einkommens- und Vermögensverhältnisse in Form einer Rente und die Armut im Alter ist zurückgegangen. Auf der anderen Seite steigt in der Regel die Pflege- und Behandlungsbedürftigkeit im Alter, daraus resultierend nimmt die Mobilität ab und die Gefahr sozialer Isolation steigt.

Generell lässt sich das Leben im Alter jedoch nicht nur auf den einen oder anderen Aspekt des Alters reduzieren, sondern gestaltet sich äußerst vielfältig. So individuell wie der bisherige Biografieverlauf ist auch die späte Lebensphase und entsprechend sollte Altenpolitik dieser Vielfalt Rechnung tragen.

Dabei wollen wir uns an zwei wichtigen Zielen orientieren – dem Erhalt der Selbständigkeit und der Geborgenheit im Alter. Diese Querschnittsaufgabe betrifft viele Politikbereiche: Gesundheits-, Arbeitsmarkt-, Bildungs-, Kultur- und Wohnungspolitik.

Kurzfassung

„Konzept der Seniorenarbeit Leipzig“

(2. Altenhilfeplan 2003)

Im Auftrag des Stadtrates Leipzig im Jahr 2000 wurde bis 2002 der 2. Altenhilfeplan der Stadt Leipzig erarbeitet. Nachfolgend sind die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst und die 56 Handlungsempfehlungen komplett am Ende der Kurzfassung enthalten. Diese sind Grundlage des Maßnahmeplanes.

1. Einleitung

Die neuen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen erfordern ein neues Profil der Altenarbeit und Altenhilfe. Das *„Konzept der Seniorenarbeit Leipzig“* (2. Altenhilfeplan) stellt sich diesen Anforderungen und entwickelt Handlungsempfehlungen, die nach Vorlage des Entwurfs mit allen relevanten Gremien zu diskutieren sind.

Zu den neuen Rahmenbedingungen zählen:¹

1. Der Wandel der Altersstruktur;
2. Der Wandel der Arbeitsgesellschaft;
3. Die notwendige Anpassung der sozialen Sicherungssysteme (Renten-, Gesundheits- und Pflegesystem);
4. Der Wandel der Altersgrenzen und Altersleitbilder;
5. Der soziale Wandel im Hinblick auf Lebensformen und Lebenswege.

Die Mitarbeit der in der Seniorenarbeit tätigen Träger und Vereine an der Erarbeitung des *„Seniorenkonzeptes der Stadt Leipzig“* (2. Altenhilfeplan), die umfangliche Diskussion in Arbeitsgruppen, auf einer Fachtagung im Jahr 2001 und einer Stadtwerkstatt 2002 dienten nicht zuerst der Frage nach den *„Hilfen“*, die durch Politik und Verwaltung zur Verfügung zu stellen sind, sondern der Diskussion des Themas, welches gesellschaftliche Potenzial die Gruppe der älteren Menschen für die Stadt darstellt und wie dieses in die kommunale Seniorenarbeit eingebracht und genutzt werden kann. Im Bereich der vollstationären Pflege, der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege, dem Netz der ambulanten Dienste und Sozialstationen und der offenen Angebote konnten gesicherte Grundlagen zur Umsetzung der **Grundsätze *„ambulant vor stationär“* und *„soviel Hilfe als nötig, soviel Selbständigkeit wie möglich“*** geschaffen werden.

Des Weiteren gilt es verstärkt, den Stellenwert der Zugänge zu Informationen und ihrer Aufbereitung, des *„Voneinander-Lernens“* und der Schaffung von Strukturen und Voraussetzungen für eine aktive Beteiligung der älteren Generation am Gemeinwesen deutlich zu machen.

Diesem Anliegen ist das vorgelegte Konzept – beson-

ders durch die intensive Mitarbeit des Seniorenbeirates der Stadt Leipzig – verpflichtet. Dabei ist hervorzuheben, dass von Beginn an nicht nur die traditionellen Felder der Altenhilfeplanung in den Blick genommen wurden, sondern auch weiterführende Bereiche im Mittelpunkt standen.

So wurden zur Erfassung der kommunalen Spezifik spezielle Untersuchungen der Gruppe der 55- bis 65-jährigen für das Konzept der kommunalen Seniorenarbeit in Auftrag gegeben, Studien der Universität Leipzig zur Gruppe der Hochbetagten aufgenommen und nicht zuletzt – als ein ebenso wichtiger Teilbereich des Lebens, in dem sich die Wertschätzung des alten Menschen ausdrückt – das Thema der Sterbebegleitung integriert.

Ein wichtiger Schritt auf diesem Weg zu seniorenrechten Informationen ist die Einrichtung des Seniorentelefons Leipzig. Themenfelder wie *„Wohnen im Alter“*, *„Offene Altenhilfe“* und andere werden durch praxisorientierte Projekte und adäquate Umstellung von Strukturen aufgenommen und den neuen Gegebenheiten angepasst.

Nur mit diesem erweiterten Blickwinkel, der sich im Verlauf der Diskussion der Ergebnisse in der Änderung des Titels des 2. Altenhilfeplanes zum *„Konzept der Seniorenarbeit in Leipzig“* widerspiegelt, wird es möglich sein, die Herausforderungen des demografischen Wandels aufzunehmen und das Älterwerden als einen erstrebenswerten und spannenden Lebensabschnitt zu betrachten.

2. Auswirkungen der Pflegeversicherung

Mit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes 1995 wurden folgende Leitsätze gefestigt: der Selbstbestimmungsgrundsatz, der Vorrang häuslicher Pflege, der Vorrang von Prävention und Rehabilitation, die Eigenverantwortung des Versicherten bezüglich seiner Lebensführung, die Beteiligung sowie Mitwirkung des Versicherten an Vorsorge- und Behandlungsmaßnahmen und der Grundsatz der Aufklärung und Beratung der Pflegekassen gegenüber den Versicherten.

¹ Vgl. auch Reuter (2001). Dienstleistung Altenhilfe. Tendenzen für die Zukunft. Erwin-Stauss-Institut. Bremen, S. 12

Die differenzierte Betrachtung der Entwicklung seit 1995 verdeutlicht viele positive und erfolgreiche Aspekte. Positiv ist hervorzuheben, dass die Sozialhilfe entlastet wurde und mit Einführung des Gesetzes die Pflege alter Menschen eine vorher nie gekannte Aufmerksamkeit erlangte. Es wurden umfassende Angebotsstrukturen im ambulanten und stationären Bereich geschaffen. Gleichzeitig zeigen sich noch an vielen Stellen Grenzen und anstehende Aufgaben zur Weiterentwicklung. Nicht zuletzt ergeben sich Problembereiche aus den unterschiedlichen Zuständigkeiten der Verwaltungsinstitutionen.

Der im Pflegeversicherungsgesetz vorgesehene Katalog an pflegerelevanten Einrichtungen und die damit verbundenen Vergütungshöhen sind einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Hauptkritikpunkt ist die – trotz realisierter gesetzlicher Nachbesserungen – nicht ausreichende Betreuung bei gerontopsychiatrischer Pflegebedürftigkeit.

Ab 2002 traten mehrfach neue Gesetze bzw. die Novellierung von Abschnitten bestehender Gesetze in Kraft, die im Altenhilfeplan kurz referiert werden. Es wird ebenfalls ihre Relevanz für die Kommune benannt. Dazu zählen: das Pflegegesetz, das Pflegequalitätsgesetz, das Heimgesetz und das Heimbewohnerschutzgesetz, das Altenpflegegesetz und die Heimmindestbauverordnung.

3. Altenhilfeplanung

Die Stadt Leipzig realisiert seit 1990 innerhalb der Sozialplanung die Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungsplanung. Im Zuge der Novellierung zahlreicher gesetzlicher Regelungen und der Änderung der Anforderungen an die künftige Altenhilfeplanung (z.B. durch die Zunahme privatwirtschaftlicher, nicht geförderter Investitionen im stationären Bereich der Altenhilfe) fließen diese neuen Aspekte kontinuierlich in den Planungsprozess ein. Insbesondere ist ein ständiger Abgleich mit den auf Bundes- und Landesebene entwickelten Planungsgrößen zu leisten, wie z.B. mit dem Bundesaltenplan und Landesseniorenplan Sachsen, ebenso mit der Pflegeeinrichtungsplanung in Sachsen.

Es gibt zwar ein ausgeprägtes Planungsinstrument mit dem Pflegeeinrichtungsplan für den stationären Bereich (Bedarfsplanung), welches jedoch nach Beendigung der Förderung nach Artikel 52 Pflegeversicherungsgesetz Ende 2002 eine neue Bestimmung erfahren muss. Wichtige Handlungsfelder der kommunalen Altenarbeit sind aber im SGB XI nicht benannt.

Planungsinstrumente für den Bereich der offenen Altenhilfe müssen weitgehend noch entwickelt werden. Neue Ansätze der Planung im Bereich der offenen Altenhilfe verweisen auf die verbindliche Vereinbarung von Wirkungs- und Qualitätszielen mit den Trägern sowie auf die Integration sozialräumlicher Planungsansätze in die Altenhilfeplanung. Die Planung als ein Instrument der Marktbeobachtung und Öffentlichkeitsarbeit ist zu entwickeln.

In der Stadt Leipzig werden zahlreiche Forschungsprojekte und Praxisprojekte – außerhalb von Bundesmodellprogrammen, wie z.B. *„Altenhilfestrukturen der Zukunft“* und *„Selbstbestimmt wohnen im Alter“* – durch Universität, Hochschulen und Institute durchgeführt. Diese nehmen zum überwiegenden Teil die aktuellsten Themen im Altenhilfebereich auf, wie *„Ältere und Demenz“*, *„Erwartungen an Pflege und Wohnen im Alter“*, *„Entwicklung der Strukturen im stationären Bereich der Altenhilfe“* und *„Sterbebegleitung“*.

4. Bezug zum 1. Altenhilfeplan und anderen Berichten

Die Rahmenbedingungen, die 1993/94 noch Grundlage für die Beschlüsse und den Maßnahmenplan des 1. Altenhilfeplans waren, haben sich in Leipzig bis 2003 entscheidend geändert.

Hierunter zählen z.B. die Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes 1995 mit einer enormen Entlastung für den Bereich der Sozialhilfe (BSHG), neue Zuständigkeiten und die Aufhebung festgelegter Versorgungsregionen. In Bezug auf die Sozialstationen, ein völlig veränderter Wohnungsmarkt mit ca. 60.000 leerstehenden Wohnungen (Stand 2000), die zu einem großen Teil auch sanierte und alten- sowie behindertengerechte Wohnungen betreffen sowie eine nach wie vor sehr hohe und steigende Nachfrage privater Investoren zur Errichtung stationärer Einrichtungen der Altenpflege.

Der Rückblick auf den 1. Altenhilfeplan zeigt, dass viele der 1993 getroffenen und im Maßnahmenplan 1994 enthaltenen Empfehlungen umgesetzt werden konnten. Einige Problemlagen sind jedoch nach wie vor vorhanden und wurden im 2. Altenhilfeplan erneut aufgenommen.

Aus den Ergebnissen des Altenhilfeplans heraus wird deutlich, dass weiterhin die Teilnahme und Mitwirkung älterer Menschen auf allen Ebenen des gesellschaftlichen und politischen Lebens gefördert werden sollte, eine Stärkung der ambulanten Hilfen zu Hause erfolgen muss und die Ausweitung differenzierter betreuter Wohnformen eine der wichtigsten künftigen Aufgaben ist. Ebenso steht man bundesweit und in den Kommunen vor der großen Aufgabe, entsprechend der demografischen Entwicklung die Gesundheitsvorsorge für die älteren Menschen zu gewährleisten, insbesondere in Bezug auf die zunehmenden Anforderungen der Dementenbetreuung. Qualitätsfaktoren sind zunehmend an die Arbeit anzusetzen und weiter zu entwickeln.

Nicht nur der 1. Altenhilfeplan selbst sowie der Zwischenbericht zur Umsetzung des Maßnahmenplanes 1997 hat auf die nach wie vor bestehenden Problemlagen verwiesen. Auch weitere kommunale bzw. durch die Stadt in Auftrag gegebene Studien im Zeitraum von 1993 bis 2000 erzielten gleichlautende Ergebnisse. Grundlegende Aussagen des Seniorenreports 1994 und 2000, der Studie Ehrenamtliches Engagement in Leip-

ziger Seniorenbegegnungsstätten 1997, des Lebenslagenreports Leipzig 1999, des Jahresberichtes des Amtes für Wohnungswesen 1999 und des Gesundheitsberichtes 2000 wurden aufgenommen.

5. Demografische Situation

5.1 Statistische Angaben

Mehr Menschen werden immer älter. Der hohe Altersdurchschnitt in der Bevölkerung resultiert zum einen aus der zunehmenden Lebenserwartung und zum anderen aus dem Rückgang der Geburtenzahlen. Wie in der Bundesrepublik insgesamt sind auch in Leipzig die drei grundlegenden demografischen Entwicklungen, die relevant für den Altenhilfebereich sind, nachweisbar. Dabei geht es erstens um die Zunahme der absoluten Zahl älterer Menschen, zweitens um den wachsenden Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung sowie drittens den überdurchschnittlichen Anstieg der sehr alten Menschen über 80 Jahre.

1993 lebten 490.851 Einwohner in Leipzig, davon waren 77.454 älter als 65 Jahre. Im Jahr 2000 (Stadt Leipzig Gebietsstand 01.01.2000) lebten 493.208 Einwohner in der Stadt, davon waren 89.615 älter als 65 Jahre. Wurde durch die Gemeindegebietsreform 2000 annähernd die gleiche Bevölkerungszahl erreicht, wie sieben Jahre zuvor 1993, so hat sich doch der Anteil der über 65-jährigen um ca. 12.000 Einwohner erhöht. Prozentual bedeutete dies eine Veränderung des Anteils der über 65-jährigen an der Gesamtzahl der Einwohner mit Hauptwohnsitz von 15,8% auf 18,2%.

Durch die steigende Lebenserwartung wächst die Zahl der Hochbetagten (Personen über 80 Jahre), darunter die Gruppe der über 85jährigen überdurchschnittlich. Der Anteil der ab 65-jährigen bis 80-jährigen und älter steigt von 2001 (17,6%) bis 2021 (22,9%) um mehr als 5%.

Jeder 4. bis 5. Leipziger wird 2021 demnach über 65 Jahre alt sein. Der Anteil der über 80-jährigen wird sich bis zum Jahr 2021 nahezu verdoppeln – von 22.000 Personen im Jahr 2001 auf 40.000 im Jahr 2021. Mit diesen Entwicklungen verbunden ist der steigende Anteil altersverwirrter und gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen.

Die Entwicklung von Jugend- und Altersquote ist weiter gegenläufig. Jugend- und Altersquote sind Verhältnisquoten. Für die nächsten 10 Jahre (2011) wird eine doppelt so hohe Altersquote (ca. 32%) wie Jugendquote (ca. 16%) prognostiziert. Seit 1989 sank die Jugendquote um ca. 8% (24,8% = 1989; 16,5% = 1999). Im Unterschied dazu stieg die Altersquote um ca. 2% (22,7% = 1989; 24,9% = 1999).

Die geburtenschwachen Jahrgänge von 1990 bis 1995 werden ab 2005 nachhaltig den Anteil der Jugendlichen beeinflussen: Bis zum Jahr 2005 sinkt die Jugendquote weiter, ab 2006/2007 wird sie wieder geringfügig ansteigen, da dann die geburtenschwachen Jahrgänge 1990 bis 1995 durch die Jahrgänge abgelöst werden, in denen die Geburtenzahl leicht anstieg.

5.2 Konsequenzen der demografischen Entwicklungen

Mit der erhöhten Lebenserwartung steigt auch der Anteil pflegebedürftiger Menschen und damit die Abhängigkeit von einer funktionierenden Pflegestruktur, bestehend aus familiären Hilfen, ambulanten Pflegediensten und stationären Altenpflegeheimen.

Aufgrund veränderter Lebensstile der jüngeren Bevölkerung – zunehmende Frauenerwerbstätigkeit, damit einhergehende Abnahme familiärer Pflegetätigkeit und Zunahme der Einpersonenhaushalte – wird die häusliche Pflege durch Angehörige zurückgedrängt. Da die Leistungen der Pflegeversicherung ‚gedeckt‘ sind, kann es in den nächsten Jahren wieder zu einem Anstieg der pflegebedingten Sozialhilfeausgaben kommen. Aktuell (01/2002) wird in der politischen Diskussion über die Anhebung des Beitragssatzes der Pflegeversicherung diskutiert.

Seniorinnen und Senioren verstehen sich immer mehr als Kunden mit einem erhöhten Anspruchsniveau. Die „älteren Altersgruppen“ sind nicht ‚einheitlich‘, sondern stark differierend in ihren Ansprüchen und Bedürfnissen – ‚junge Alte‘, ‚mittlere Alte‘, ‚ältere Alte‘, ‚Hochbetagte‘. Deshalb sind Strukturen nötig, die diese unterschiedlichen Gruppen und ihre Bedürfnisse berücksichtigen und gleichzeitig den hohen Anteil an Pflegebedürftigen umfassend und bedürfnisgerecht versorgen können.

Durch diskontinuierliche Erwerbsverläufe und die Entwicklung des Arbeitsmarktes ist zukünftig mit einer neuen Altersarmut zu rechnen. Es wird eine steigende Anzahl potentiell finanziell und sozial Benachteiligter aus den ‚nachrückenden‘ Altersgruppen der ‚jungen Alten‘ geben.

6. Lebenslagen der älteren Generation

6.1 Pflegebedürftigkeit und weitere soziale Leistungsbereiche

6.1.1. Pflegebedürftigkeit

Die Zahl der Leistungsempfänger ist seit Einführung der Pflegeversicherung deutlich gestiegen. Anfängliche Verzögerungen bei der Leistungsbeantragung und -bewilligung sind ein Grund für das stärkere Anwachsen zwischen 1997 und 1999. Ein weiterer – auch in der Zukunft wirksamer Faktor – ist die zunehmende Lebenserwartung. Somit wird es auch weiterhin einen Anstieg der Zahl Pflegebedürftiger geben, jedoch mit einem im Vergleich zum Zeitraum 1995 bis 2000 abgeschwächten Verlauf.

Hinsichtlich der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den nächsten Jahren gibt es unterschiedliche Prognosen, die zumeist an bundesweiten Bevölkerungsprognosen festgemacht werden. Ausgehend von der sinkenden Zahl der Bevölkerung bundesweit von ca. 82 Millionen im Jahr 2000 auf ca. 70 Millionen im Jahr 2050 wird auf die Zunahme des Anteils der Altersgrup-

pen ab 65 Jahre eingegangen (2000 = 13,6 Millionen; 2020 = ca. 17,5 Millionen; 2050 = ca. 21 Millionen), was einer Steigerung um die Hälfte auf 154% gleichkommt, setzt man die Anzahl im Jahr 2000 gleich 100 Prozent.

In Leipzig gab es zum Stichtag 31.12.1999 12.335 Leistungsempfänger der Pflegeversicherung. Bezogen auf die Gesamtzahl der Einwohner Leipzigs erhielten 1999 = 2,5 Prozent Leistungen aus der sozialen und privaten Pflegeversicherung. In häuslicher Pflege leben 9.042 Leistungsempfänger, was einem Anteil von 72% der Pflegebedürftigen entspricht. Mehr als die Hälfte von ihnen nimmt dabei das Pflegegeld ohne Sach- und Pflegeleistungen in Anspruch. Ein Viertel wird durch ambulante Dienstleister (Pflegedienste, Sozialstationen) betreut. In stationärer Pflege sind ca. 27% der Leipziger Pflegebedürftigen. Geschlechtsspezifisch betrachtet waren 70% der Leistungsempfänger weiblich und 30% männlich. Diese Relation wird sich in den folgenden Jahren ändern, da sich der Anteil der Männer in den Geburtsjahrgängen ab 1930 der Zahl der weiblichen Bewohner wesentlich annähert. Aufgrund der höheren Lebenserwartung der Frauen ist dennoch ein deutlich höherer Anteil weiblicher Leistungsbezieher in den nächsten 20 Jahren zu erwarten. Damit sind in Leipzig die gleichen Entwicklungen wie auf Bundesebene insgesamt zu verzeichnen.

Prognostisch wird sich die Gesamtzahl der Leistungsempfänger in Leipzig bis 2020 um ca. die Hälfte erhöhen. Im stationären Bereich wird die Zahl im Jahr 2020 knapp 5.000 Bewohner betragen, im häuslichen Bereich ca. 13.000 Personen (ca. 4.000 Personen mehr als 1999).

Erkennbar ist eine Verringerung des Anteils der Pflegestufen O und G (Altenheimbewohner ohne Pflegestufe), wobei gegenwärtig von 750 bis 800 Fällen in Leipzig auszugehen ist. D.h., dass ca. 20 Prozent aller Bewohner der Altenpflegeheime keine Pflegestufe bzw. ‚G‘ haben. Der Anteil wird sich in den nächsten Jahren verringern, da nur noch Pflegebedürftige mit Pflegestufe in den Altenpflegeheimen aufgenommen werden.

Das Aufnahmealter in stationäre Einrichtungen hat sich in den letzten Jahren deutlich nach oben verschoben und liegt derzeit bei ca. 83,5 Jahren. Gegenwärtig (2001) ist die Hälfte der Bewohner der Altenpflegeheime 85 Jahre und älter, insgesamt sind 1/4 der Bewohner über 90 Jahre. Ein deutlicher Wandel in der Altersstruktur der stationären Pflege weist in folgende Richtungen:

1. Die Gruppe der unter 65-jährigen ist kaum noch in den Einrichtungen vertreten.
2. Auch die Zahl der unter 75-jährigen sinkt, da diese Gruppe der Bewohner, die sich vorwiegend aus den bis 1990 bestehenden sog. ‚Feierabendheimen‘ zusammensetzte, gealtert ist und für ‚jüngere Senioren‘ (unter 75 Jahre) neue Pflege- und Wohnformen angeboten werden.

6.1.2. Weitere soziale Leistungsbereiche

- Seit Einführung der Pflegeversicherung hat sich die Zahl der über 65-jährigen Anspruchsberechtigten auf laufende **Hilfe zum Lebensunterhalt** verringert und macht lediglich noch ca. 3,3% an allen Empfänger/innen Hilfe zum Lebensunterhalt aus. Die bundesweite Entwicklung zeigt auf, dass seit der Einführung der Pflegeversicherung 1995 in privaten Haushalten eine pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit weitgehend auszuschließen ist. Auch in stationären Einrichtungen bewahrt die Pflegeversicherung viele Pflegebedürftige vor der Abhängigkeit von der Sozialhilfe. Die Zahl der auf **ergänzende Sozialhilfe** angewiesenen Heimbewohner in Leipzig hat sich seit Einführung der Pflegeversicherung im stationären Bereich (1.7.96) erheblich verringert. Waren es 1995 3.278 Heimbewohner, die Hilfe zum Lebensunterhalt erhielten, verringerte sich die Zahl 1996 auf 1.930 und bis zum Jahr 2001 auf 760.
- Mit Einführung der **Grundsicherung** ab 2003 wird es Verschiebungen innerhalb der Sozialhilfe geben, da die bedarfsorientierte Grundsicherung zur Sicherung des Lebensunterhaltes im Alter (für über 65-Jährige) und bei dauerhafter Erwerbsminderung gezahlt wird. Anspruchsberechtigte wechseln aus anderen Leistungsbezügen (hauptsächlich der Sozialhilfe) in die Grundsicherung. Nach Berechnungen des Sozialamtes Leipzig ist von ca. 2000 Personen auszugehen (über 65-jährige und Erwerbsgeminderte), die die Grundsicherung erhalten werden.
- Die Entwicklung In Bezug auf das **Wohngeld** verdeutlicht, dass, wie in anderen Leistungsbereichen auch, der Anteil der Älteren an der Gesamtzahl der Leistungsbezieher deutlich abnimmt. Waren 1994 noch über die Hälfte aller Haushalte, die Wohngeld bezogen, Rentnerhaushalte, so sind dies im Jahr 2000 nur noch knapp über ein Viertel.
- Die aktuellen politischen Diskussionen um die Umgestaltung der sozialen Sicherungssysteme (Rentenproblematik, gesundheitliche Absicherung, Pflegeversicherung, Arbeitsmarktpolitik, Familienpolitik) erschwert Prognosen zur Ausprägung einer möglichen **Altersarmut** sowie die Festsetzung, welche alters- und geschlechtsspezifischen Gruppen dies in den nächsten Jahren überdurchschnittlich betreffen wird. Aus der Aufnahme verschiedener Studien und Entwicklungen zählen folgende Gruppen überproportional potentiell zur ‚künftigen Altersarmut‘: a) künftige Rentnergruppen, die einen entsprechenden Anteil an privater Altersvorsorge nicht aufbringen können; b) Haushalte und Personen mit gegenwärtig geringen Einkommen, meist Arbeitslose und Langzeitarbeitslose bzw. Sozialhilfebezieher; c) Niedriglohnbezieher bzw. Haushalte mit geringem Erwerbseinkommen und d) alleinlebende Senioren, Hochbetagte und Senioren mit einem eingeschränkten Gesundheitszustand.

6.2 Lebenslage Gesundheit

Mit der steigenden Zahl Älterer und Hochbetagter werden Morbidität, die Zahl der stationären und ambulanten Behandlungen sowie der Bedarf an ambulanter und stationärer Pflege ebenfalls zunehmen.

Chronische Krankheiten erfordern eine intensivere medizinische Betreuung. Spezialbehandlungen für ältere Menschen und Rehabilitationsmaßnahmen für Behinderte werden erforderlich, ohne bisher genau vorausagen zu können, in welcher Dimension dies benötigt wird. Weiterhin erhöht sich die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt ebenso wie die Dauer der Pflege.

Der professionelle Pflegebedarf wird künftig weiter anwachsen. Allgemein muss die Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter verstärkt werden, denn Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen (vgl. Neufassung des §20 SGB V).

Die Ergebnisse und Konzepte unterschiedlicher Studien zur Entwicklung der Demenzerkrankungen sowie des Strategiepapiers zur gemeindenahen Versorgung gerontopsychiatrisch betroffener Personen durch die AG Gerontopsychiatrie 2001/2002 wurden in den 2. Altenhilfeplan aufgenommen. In der stationären Altenhilfe ist der überwiegende Anteil der Pflegeheimbewohner dementiell erkrankt. Demenz ist mittlerweile der Hauptgrund für die Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung. Bei vielen Trägern bestehen Überlegungen, spezifische Angebote, z. B. Wohngruppen, für diesen Personenkreis zu entwickeln.

6.3 Lebenslage Wohnen

Durch die allgemeine Entwicklung des Wohnungsmarktes in Leipzig mit hohem Leerstand und einem breiten Angebot in allen Preissegmenten sowie an alten- und behindertengerechten Wohnungen sind viele der noch im 1. Altenhilfeplan aufgezeigten Probleme für die ältere Generation im wesentlichen gelöst.

Im 2. Altenhilfeplan wurden jene Themen aufgenommen, die sich insbesondere mit betreuten Wohnformen im Alter befassen. Dieser Wachstumsmarkt stellt in einigen Segmenten nach wie vor einen ‚rechtsfreien Raum‘ dar, der durch den 2. Altenhilfeplan und die Handlungsempfehlungen erfasst wurde. Im Anhang sind mehrere Übersichten zu den Standorten Betreuten Seniorenwohnens sowie zur Förderung altersgerechter Wohnungen enthalten, wie auch eine Übersicht zu den zahlreichen durchgeführten Wohnungsanpassungsmaßnahmen für Senioren (672 Anpassungsmaßnahmen 1998 bis 2000), die eine sinnvolle Alternative zum Umzug in eine betreute Wohnform darstellen.

Betreutes Wohnen bietet älteren Menschen z.B. eine Alternative zu dem Wohnen in einer stationären Einrichtung. Nach wie existiert jedoch noch keine verbindliche Definition Betreuten Wohnens im Alter mit einem damit verbundenen Kriterienkatalog. In der

Regel wird beim Betreuten Wohnen das Leben in altersgerechten Wohnungen mit einem Angebot an hauswirtschaftlichen, sozialen und pflegerischen Dienstleistungen kombiniert. Dabei kann der Grad der Betreuung der Angebote stark variieren, ebenso wie die damit verbundenen Kosten für die Bewohner. Durch die Wohnberatungsstelle wurden die vorhandenen Formen ansatzweise erfasst und im Altenhilfeplan umfassend vorgestellt.

Trotz der vielfältigen Möglichkeiten des Betreuten Wohnens in Leipzig gibt es in bestimmten Stadtteilen von Leipzig noch Defizite an Objekten des Betreuten Wohnens. So sind insbesondere in Stadtmitte, im Leipziger Nordosten/Osten und in Altwest kaum Wohnanlagen mit Betreuung und moderaten Mietpreisen zu finden. Ebenfalls existieren stadtwweit noch zu wenige mietpreisgünstige Wohnanlagen. Zu wenige Objekte wurden mit Fördermitteln gebaut oder saniert und garantieren durch diese Fördermittel einen vertretbaren Mietpreis. In der Praxis zeigt sich oft, dass bedürftige Personen infolge geringer Einkommensverhältnisse das Angebot des Betreuten Wohnens auf Grund des hohen Mietpreises nicht nutzen können und demzufolge gegenüber anderen Bewerbern benachteiligt sind.

6.4 Lebenslagen Kultur, Bildung, Sport sowie Themen Verkehr und barrierefreie Umwelt

Offene Angebote bieten den Senioren Möglichkeiten, die Art und den Rhythmus ihrer Aktivitäten innerhalb einer Bandbreite von kulturellen, sportlichen, kreativen und künstlerischen Veranstaltungen zu wählen und auch aus eigenem Engagement zu initiieren. Die offene Altenarbeit stützt sich hauptsächlich auf Begegnungsorten und Seniorentreffs, die in Trägerschaft der Freien Wohlfahrt und Vereinen sind. In diesem Rahmen werden Angebote aus Bildung, Sport und Kultur integriert und deren Inanspruchnahme gefördert.

Der Altenhilfeplan verweist auf die Leistungen anderer Bereiche, wie die des Kulturamtes zur Förderung der Altenkultur, der Universität Leipzig mit dem Seniorenstudium und dem Seniorenkolleg sowie der unterschiedlichen Institutionen, die Kurse in Bezug auf die Neuen Medien und das Internet für die Gruppe der Senioren anbieten. Aktuelle Übersichten enthält monatlich der Seniorenkalender Leipzig.

Aus der sportlichen Tradition Leipzigs ist das starke Interesse und die zahlreichen Aktivitäten der älteren Generation im Bereich des Sportes zu verstehen. Nach Angaben des Stadtportbundes ist von den insgesamt ca. 64.000 Mitgliedern jedes achte über 60 Jahre alt. 43 Sportvereine bieten seniorenspezifische Kurse an. Die Aus- und Weiterbildung der Übungsleiter für den Seniorensport sind Schwerpunkte der Arbeit.

Die Leipziger Verkehrsbetriebe (LVB) gehen auf die speziellen Bedürfnisse von Senioren ein durch seniorengerechte Bedingungen, wie Niederflurwagen, Haltestellenqualität und ein nachvollziehbares Informationssystem. So wird seit Ende 2001 bereits auf über 50% der werktätlich verkehrenden Straßenbahnlinien

Niederflur eingesetzt – an Wochenenden beträgt dieser Anteil zwei Drittel aller Straßenbahnlinien. Im Busbereich kann sogar auf annähernd 100% Niederfluranteil verwiesen werden. Die Leipziger Verkehrsbetriebe bauen konsequent Haltestellen behindertengerecht aus: von 530 durch Stadtbahn und Straßenbahn bedienten Haltestellen sind bereits 190 behindertengerecht ausgebaut. Der Fahrgastbeirat der LVB berät regelmäßig über Themen, die besonders Senioren und Behinderte als Fahrgäste betreffen. Mitglieder des Beirates sind unter anderem der Seniorenbeirat, der Behindertenverband e.V. und der Behindertenbeirat der Stadt Leipzig.

6.5 Vertretung der Interessen der Leipziger Senioren

Der Seniorenbeirat der Stadt Leipzig ist ein im Jahr 1991 berufenes Gremium (neue Fassung der Geschäftsordnung: 19.06.2002). Er berät den Stadtrat und die Stadtverwaltung zu Fragen der Seniorenpolitik, er ist die Interessenvertretung der älteren Generation und Organ der Meinungsbildung sowie des Erfahrungsaustauschs für die Tätigen der Seniorenarbeit. Dem Seniorenbeirat gehören an: Der Beigeordnete für Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule, Vertreter der Stadtratsfraktionen, Vertreter der 5 Wohlfahrtsverbände, Vertreter freier Träger der Seniorenarbeit sowie jeweils ein Vertreter der Bürgervereine, des Deutschen Gewerkschaftsbundes, des Sportbereiches, der Universität und des Städtischen Eigenbetriebs Altenpflegeheime. Die Seniorenbeauftragte ist beratendes Mitglied des Beirates.

Arbeitsschwerpunkt des Beirates ist die Verbesserung der Lebensbedingungen der Senioren in der Stadt, insbesondere in den Bereichen Wohnen, Gesundheit, Sicherheit, Soziales, Altenhilfe sowie Kultur und Bildung. Mit seinen Aktivitäten will der Beirat die Seniorenbelange in das öffentliche Interesse rücken und damit der in Leipzig zahlenmäßig immer größer werdenden Bevölkerungsgruppe zu mehr Anerkennung verhelfen.

6.6 Ehrenamtliche Tätigkeit von und für Senioren

Im Jahre 1994 wurde der ehrenamtliche Seniorenbeschuldendienst als Anliegen des Altenhilfeplans unter der Federführung des Sozialamtes, Sachgebiet ‚Offene Altenhilfe‘ ins Leben gerufen. Er soll älteren Bürgern die Möglichkeit bieten, dem Alleinsein und der Vereinsamung entgegenzuwirken bzw. hochbetagte hilfebedürftige Bürger in die Lage versetzen, möglichst lange in der eigenen Wohnung zu bleiben. Ehrenamtliches Engagement in diesem Sinn soll die professionellen Dienste nicht ersetzen, kann sie aber unterstützen und ergänzen.

Zum Zeitpunkt Mitte 2001 besuchten 146 ehrenamtliche Helfer aus den verschiedensten Alters- und Berufsgruppen in regelmäßigen Abständen 293 ältere bzw. hilfebedürftige Menschen, dies nicht nur zu Hause, sondern auch in 25 Altenpflegeheimen und 21 Einrichtungen des Betreuten Wohnens. Im Jahr 2000 wurde eine Summe von 15.000 freiwillig geleisteten Stunden erbracht. Der jüngste ehrenamtliche Helfer ist 19 Jahre,

der älteste Helfer 86 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Helfer beträgt 59 Jahre.

Das Förderprogramm **„Aktion 55“** wurde mit Beschluss der Sächsischen Staatsregierung am 30.03.1993 begonnen. Zunächst übernahm das Regierungspräsidium Leipzig diese Aufgabe als Bewilligungsbehörde. Im Frühjahr 1997 wurde das Förderprogramm an die Stadt Leipzig übergeben und dem Sozialamt zugeordnet. Die Zahl der in der Aktion 55 ehrenamtlich Tätigen hat sich aufgrund der Mittelkürzungen des Landes im Programm seit 1995 stark reduziert (1995 von 781 Personen, die in der Aktion 55 tätig waren, auf 332 im Jahr 2001). Zuwendungsbeträge für die jeweiligen Haushaltsjahre werden der Stadt Leipzig von der Sächsischen Staatsregierung zur selbständigen Bewirtschaftung zur Verfügung gestellt. Die Höhe der finanziellen Zuwendung wurde seit 1995 stark reduziert von 3 Millionen DM 1993 auf 400.000 DM im Jahr 2001.

7. Einrichtungen der Altenhilfe

7.1 Offene Hilfen und Angebote der Altenarbeit

Die Offene Altenarbeit in der Stadt Leipzig ist aufgrund der Entwicklung der letzten Jahre durch eine Vielfalt an Trägern, Angeboten und Initiativen geprägt. Die Tätigkeit der Einrichtungen ist der Integration, der Schaffung von Bedingungen für eine selbständige und unabhängige Lebensgestaltung und der gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen verpflichtet. Dieser Auftrag spiegelt sich in wichtigen Beschlüssen des Stadtrates wider – im 1. Altenhilfeplan 1993/94, dem Maßnahmenplan von 1994 und der finanziellen Förderung der Vereine und Begegnungsstätten. Damit unterstützte die Stadt Leipzig den Aufbau eines soliden Netzes an Einrichtungen.

Mit Stand 30.09.2001 gab es im Rahmen der offenen Altenhilfe 14 Seniorenvereine, 36 Begegnungsstätten, Seniorenclubs und -treffs und 10 Kirchliche Begegnungsstätten sowie vielfältige niedrigschwellige Beratungsangebote. Deutlich wird der etwas höhere Anteil an Vereinen und Begegnungsstätten in den südlichen Stadtbezirken (S, SO, SW), wohingegen z.B. der Nordosten geringer ausgestattet ist.

Die Stadt Leipzig unterstützt finanziell die Arbeit der Vereine und Verbände, die sich in der Altenhilfe engagieren. Damit werden Personalkosten, Betriebskosten sowie zahlreiche Projekte finanziert. Seit 1999 gilt es, stärker eigene Ressourcen der Vereine zu nutzen und Schwerpunkte gezielt zu unterstützen. Für die noch gezieltere Unterstützung und zur Absicherung der Planung in diesem Bereich soll 2002 ein Planungsinstrument gemeinsam mit allen Beteiligten entwickelt werden, das anhand festgelegter Qualitätskriterien, altersgruppen- und sozialräumlich spezifischer Entwicklungen ab dem Jahr 2003 für die Planung im Bereich der offenen Altenhilfe zum Einsatz kommt. Als Angebot und Leistung der offenen Altenhilfe wurden und werden gegenwärtig in einigen (Groß-) Städten sogenannte ‚Seniortelefone‘ aufgebaut. In

Verbindung mit der Vorlage des 2. Altenhilfeplanes soll der Aufbau dieses Angebots für die Seniorinnen und Senioren der Stadt Leipzig geprüft werden.

7.2 Ambulante Dienste und Angebote

Zu den ambulanten Diensten und Angeboten zählen Pflegedienste und Sozialstationen. Die Stadt Leipzig verfügt über ein dichtes Netz ambulanter Einrichtungen. Parallel mit der Einführung der Pflegeversicherung, die die pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit vor allem unter den zu Hause lebenden Pflegebedürftigen abbaute, wurde der wirtschaftliche Rahmen für einen Markt der häuslichen Pflege geschaffen. Waren es in Leipzig 1993 noch 12 Sozialstationen und etwa 24 weitere Pflegedienste, die in der Stadt Leipzig tätig waren, so erhöhte sich deren Anzahl im Jahr 2001 auf 19 Sozialstationen und 76 Pflegedienste.

Mit insgesamt 2,66 Mio. DM der Stadt Leipzig (1995 bis 1999) und weiteren Mitteln des Landes Sachsen wurden so die Voraussetzungen für eine flächendeckende und moderne ambulante Betreuung aufgebaut. Nach dem Inkrafttreten der Pflegeversicherung 2. Stufe 1996 sank der kommunale Zuschuss entsprechend. Seit dem Jahr 2000 sind diese Zahlungen eingestellt.

7.3 Teilstationäre Einrichtungen und Kurzzeitpflege

Eine wesentliche Schnittstelle zwischen der ambulanten und der vollstationären Pflege sind teilstationäre Einrichtungen und die Kurzzeitpflege. Das Angebot ist für Leipzig bedarfsdeckend. Durch die gesellschaftliche und demografische Entwicklung sinkt die Zahl der Mehrpersonenhaushalte, die Pflege verteilt sich immer seltener auf mehrere Personen. Somit werden teilstationäre Einrichtungen und die Kurzzeitpflege als Hilfen für die Pflege durch Angehörige in ihrer Bedeutung wachsen.

Nach dem PflegeVG wird unterschieden in Teilstationäre Pflege (§ 41 Tages- und Nachtpflege) und § 42 Kurzzeitpflege. Im Pflegeeinrichtungsplan der Stadt Leipzig sind 220 Tagespflegeplätze (davon 6 Nachtpflegeplätze) geplant. Neben der teilstationären Tages- und Kurzzeitpflege, kann die Nachtpflege einen weiteren, wichtigen Bereich der Pflegeleistungen abdecken. Vom Gesetzgeber wurde diese Möglichkeit gesetzlich verankert, jedoch in der Praxis bundesweit bisher kaum umgesetzt. Insofern kann Leipzig eine ‚Vorreiterrolle‘ bei der Erfahrungsweitergabe spielen.

Entsprechend § 42 PflegeVG ist die Kurzzeitpflege ein Angebot zu einer vorübergehenden Pflege in einer stationären Einrichtung für Pflegebedürftige, die in der Regel zu Hause betreut werden. Der Pflegeeinrichtungsplan der Stadt Leipzig weist mit den noch in Bau oder Sanierung befindlichen Einrichtungen an Altenpflegeheimen bzw. Sozialstationen 85 Plätze aus. Weitere ca. 60 Plätze werden von privat gewerblichen Trägern in Altenpflegeheimen oder selbständigen Einrichtungen angeboten. Dabei handelt es sich in den Pflegeheimen um sogenannte *„eingestrente“* Plätze, d.h. die Plätze befinden sich nicht in einem eigens für Kurzzeitpflege vorbehaltenen Wohnbereich. Die Auslastung der Plätze ist nach Angaben der Träger jedoch sehr unterschiedlich.

7.4 Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe

Während im Zeitraum von 1990 bis 1995 vor allem die bestehenden Einrichtungen schwerpunktmäßig im Sanitär- und Heizungsbereich saniert wurden, gab es mit der Förderung nach Art. 52 SGB XI die Möglichkeit, den Wohn- und Lebensstandard durch umfassende Investitionen und Neubauten wesentlich zu verbessern. Durch die Umsetzung aller geplanten Sanierungen und Neubauten entsprechend dem Pflegeeinrichtungsplan der Stadt Leipzig und weiterer privater Investitionen entspricht der bauliche Zustand der Leipziger Altenpflegeheime den neuesten Standards.

Entscheidend auf dem Weg der Anpassung des Versorgungsniveaus in den neuen Bundesländern an das übrige Bundesgebiet war die Förderung stationärer Einrichtungen im Rahmen der Pflegeversicherung. In der Stadt Leipzig wurde seitdem für Investitionen in Pflegeeinrichtungen ein Gesamtwert von 271 Mio. DM aufgebracht mit einem kommunalen Anteil in Höhe von 20,38 Mio. DM. Für die kommenden Jahre wird die Stadt im Rahmen der Möglichkeiten der Haushaltslage weitere kommunale Zuschüsse bereitstellen.

Nicht nur die ‚Fassade‘ der Altenpflegeeinrichtungen hat sich durch die enormen Investitionen geändert, mit Blick auf die veränderten Qualitätsanforderungen an die stationäre Pflege hat sich die Konzeption der Pflege grundlegend gewandelt. Auf dem Weg vom *„betreuten Patienten der 50er Jahre“* hin zum *„selbstbestimmten Bewohner der Gegenwart“* ist in einem relativ kurzen Zeitraum ein bedeutender Wandel erfolgt. Durch die künftig weiter steigenden Anforderungen der Betreuung, z.B. In Bezug auf die zunehmende Zahl gerontopsychiatrisch erkrankter Heimbewohner, werden Pflegekonzepte einen weiteren Wandel erfahren.

Bis ca. 1999 bestand in vielen stationären Altenpflegeeinrichtungen der Stadt Leipzig eine Wartezeit auf einen Pflegeplatz. Heute ist es in einigen Einrichtungen der stationären Altenhilfe möglich, sofort einen Platz zu erhalten. Das schließt nicht aus, dass es aufgrund besonderer Angebote bzw. individueller Wünsche und Bedürfnisse in einzelnen Einrichtungen noch Wartelisten gibt. Künftig ist davon auszugehen, dass die Auswahl eines Altenpflegeheimes durch die Seniorinnen und Senioren verstärkt unter den Gesichtspunkten der Pflegekonzeption, der Qualität, der Kosten sowie der Trägerschaft getroffen wird.

In der Stadt Leipzig hat sich der Wandel hin zu einer Trägervielfalt im Bereich der Altenpflegeheime vollzogen. Dominierten 1995 noch die Angebote der Freien Träger der Wohlfahrtspflege und der Kommune diesen Sektor, hat sich vor allen Dingen bei den privat-gewerblichen Trägern, deren Spektrum von bundesweit agierenden Gesellschaften bis zu lokalen Betreibern reicht, ein enormer Zuwachs vollzogen. Künftig wird der Anteil der in privater Trägerschaft befindlichen Plätze weiterhin steigen und prognostisch im Jahr 2005 fast 50% aller vorhandenen stationären Pflegeplätze der Stadt ausmachen. 20% aller Plätze werden durch den Städtischen Eigenbetrieb Altenpflegeheime und ca. 30% durch die freien Träger der Wohlfahrt angeboten.

Mit den neuen Anforderungen an die Pflege angesichts der demografischen Entwicklung wird in diesem Dienstleistungssektor die Zahl der Arbeitsplätze weiter wachsen. Dabei wird sich der Bedarf an qualifiziertem Fachpersonal aufgrund der steigenden Qualitätsanforderungen vergrößern, was mit positiven Auswirkungen auf den Ausbildungsmarkt verbunden sein wird. Die Stadt Leipzig ist in diesem Zusammenhang, wie andere Städte auch, auf die Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen durch den Bund angewiesen, die auf eine Novellierung der Altenpflegeausbildung sowie die Absicherung der notwendigen Anzahl qualifizierter Arbeitskräfte gerichtet sind.

Der Problembereich der sogenannten „Fehlbelegungen“ in Altenpflegeheimen lässt in den zurückliegenden Jahren eine eindeutige Entwicklung erkennen. Diese ist gekennzeichnet durch die Abnahme der Unterbringung von jüngeren behinderten und heimbewürftigten Menschen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Durch die Erweiterung der Wohnmöglichkeiten in Wohngemeinschaften und Betreutem Wohnen sowie dem Ausbau von Behinderteneinrichtungen wird sich das Problem der Fehlbelegung im Sinne der Betroffenen voraussichtlich weiterhin verringern.

Mit den zur Verfügung stehenden Förderprogrammen einschließlich der im SGB XI festgelegten Finanzhilfen bis zum Jahre 2002 war ein Instrument zur Planung von stationären Einrichtungen vorhanden. Die Entwicklung in Bezug auf die Errichtung freifinanzierter und nicht geförderter Altenpflegeheime in den vergangenen drei Jahren zeigt aber die Grenzen von Steuerungsmöglichkeiten seitens des Landes und der Kommune. Insofern muss die Bedarfsplanung in diesem Bereich den neuen Anforderungen entsprechen und Qualitätsmerkmale grundlegend einbinden. Diese Aufgabe lässt sich jedoch nur im Rahmen der Bundes- und Landesgesetzgebung regeln. Der Schwerpunkt der kommunalen Altenhilfeplanung im stationären Bereich wird in Zukunft vor allem in der Koordinierung, Information und Datenerhebung liegen.

8. Ergebnisse externer Studien und Erhebungen für den 2. Altenhilfeplan

Für den 2. Altenhilfeplan wurden zwei Studien durchgeführt sowie die Ergebnisse weiterer Studien aufgenommen. Da diese sehr umfangreich sind sowie Zusammenfassungen enthalten, die ‚für sich‘ stehen, sollen folgend wichtige Ergebnisse in der Kurzfassung punktuell aufgenommen werden.

8.1 Zur Lebenssituation der Leipziger Bürger zwischen 55 und 65 Jahren

Ziel der Befragung war die Erfassung der Wohn- und Lebenssituation, der Erwerbs- und Einkommenssituation, des Freizeitverhaltens, des Gesundheitszustandes und subjektiver Befindlichkeiten, Sorgen und Ängste der Altersgruppe der 55- bis 65-jährigen Leipziger. Im Zentrum des Interesses standen darüber hinaus die Themenbereiche Pflege und Betreuung (eigene Hilfe-

bedürftigkeit, Bekanntheitsgrad und Akzeptanz vorhandener Pflegeangebote, Vorstellungen in Bezug auf den eventuellen eigenen Pflegebedarf).

Eine deutliche Mehrheit der 55- bis 65-jährigen ist mit dem gegenwärtigen Leben sehr zufrieden bzw. zufrieden. Das Ergebnis korrespondiert in hohem Maße mit der Einschätzung des materiellen Lebensstandards. Mehrheitliche Zufriedenheit besteht bezüglich der Partnerschaft, der eigenen Wohnung, den Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe und der gesundheitlichen Versorgung. Geringere Zufriedenheit und deutliche Unzufriedenheitsanzeigen bestehen bezüglich eigener Zukunftsaussichten, dem öffentlichen Nahverkehr, der sozialen Absicherung, der Tätigkeit der städtischen Verwaltung und der Umweltsituation. Nur 33% sind hinsichtlich ihrer sozialen Absicherung zufrieden. Sorge bereitet dieser Generation, dass die laufende Rentenanpassung mit der Inflationsrate nicht Schritt hält und ihr Einkommen bzw. ihre Rente die Lebenshaltungskosten nicht mehr decken kann. 38% der Befragten haben Angst vor Altersarmut und 28% befürchten, Sozialhilfeempfänger zu werden. In beiden Werten sind die Jüngeren, also die 55- bis 59-jährigen, stärker vertreten als die Rentner.

Spezielle Angebote für Senioren werden von den sogenannten „jungen Alten“ nur sehr wenig angenommen. Viele Bürger sind noch stark in anderen Lebensbereichen aktiv (52% sind in Vollzeit berufstätig) und die Aufgeschlossenheit gegenüber speziellen Freizeitangeboten für Senioren ist noch gar nicht vorhanden. Jedoch 46% würden es begrüßen, wenn es spezielle Angebote für 55- bis 65-jährige gäbe. 84% sind dabei für einen wohnortnahen Standort, 16% halten eine zentrale Lage für besser.

Von der untersuchten Altersgruppe sind 41% der Meinung, ihre Wohnung sei altengerecht. 32% schätzen diese Vorgabe mit „teilweise“ ein. Weitere 22% verneinen dieses Kriterium für ihre Wohnung und 5% geben an, es nicht zu wissen. Erkennbar ist ein großes Bedarfspotenzial an altengerechten Wohnungen, es liegt bei über 50%. Die Wohnform „Betreutes Wohnen“ ist die bevorzugte Variante, zusammen mit „Altersgerechtem Wohnen“. Nur 30% der 55- bis 65-jährigen präferieren ihre eigene Wohnung als bevorzugte Wohnform im höheren Alter!

Die Präferenzen bei einer angenommenen Pflegebedürftigkeit fallen deutlich geteilt aus. Die meisten Befragten (42%) würden eine Pflege zu Hause durch einen ambulanten Pflegedienst vorziehen. Die Pflege zu Hause durch Kinder/Enkel/Verwandte favorisieren 31% und 27% würden einen Aufenthalt im Pflegeheim vorziehen. Bezüglich der Akzeptanz von Pflegeheimen gibt es insgesamt eine deutliche Zustimmung. 9% würden im Bedarfsfall ohne einschränkende Bedingung ein Pflegeheimplatz in Anspruch nehmen. 65% und somit die Mehrheit hat auch nichts Grundsätzliches gegen Pflegeheime einzuwenden, macht das aber von konkreten Bedingungen abhängig. Nur ein Viertel lehnt Pflegeheime als Angebotsform für Pflegebedürftige gene-

rell ab. Männer lehnen das Pflegeheim in der Tendenz etwas mehr ab als Frauen.

8.2 Zur aktuellen Situation Leipziger Altenpflegeheime

In den Altenpflegeheimen sind bezüglich der Qualität Unterschiede feststellbar. Während bei den sächlichen Versorgungsdienstleistungen (Raumangebot, technische und sanitäre Ausstattung, Sauberkeit, Essensqualität, Wäscheservice, andere Servicedienste) ein guter bis sehr guter Zustand erreicht worden ist, sind Leistungen, die stärker im Pflegebereich und auf der Beziehungsebene angesiedelt sind, defizitär.

Der von den Bewohnern empfundene Mangel an Personal, der von den Angehörigen auch explizit benannt wird, schlägt bei einer ganzen Reihe unterschiedlicher Zusammenhänge durch. Zweifellos ist es ungleich schwerer, Defizite oder Probleme auf der Beziehungs- und Betreuungsebene abzubauen, als beispielsweise die Qualität von Speisen sicherzustellen. Ein Aufstocken von Pflegepersonal ist dringend geboten, als alleinige Maßnahme jedoch nicht ausreichend. Es ist die Frage zu stellen, welchen Stellenwert Leistungen im Pflegebereich und auf der Beziehungsebene im Altenpflegeheim zukünftig spielen werden.

8.3 Sterbebegleitung in Sachsen (2000/2001)

Leipzig ist In Bezug auf die Ausstattung mit zwei Hospizen und der Durchführung von Studien zu diesem Thema führend in den neuen Bundesländern. In die Studie wurden Themen, wie *"Verteilung der Sterbefälle in Leipzig"* (ambulant, Krankenhaus, Altenpflegeheim), Aussagen und Problembereiche des Pflegepersonals (Stellenwert, Pflegestandards, Fortbildung) aufgenommen.

Ein Fazit ist: Eine gute Betreuung der mit Sterbebegleitung befassten Pflegekräfte und ein ausreichendes Angebot an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen gehören zweifellos zu den Faktoren, die ein gutes Klima für die Betreuung Sterbender bedingen. Die Pflegekräfte werden kompetenter und souveräner gegenüber den Anforderungen, die die Begleitung Sterbender stellt.

8.4 Erhebung im offenen, ambulanten/ teilstationären und stationären Bereich der Altenhilfe

Das durchschnittliche Aufnahmealter im stationären Bereich liegt bei 73-89 Jahren, wobei der Schwerpunkt zwischen 83-86 Jahren liegt. Mit dem steigenden Alter der Heimbewohner treten auch zunehmend spezifische Krankheitsbilder bzw. Demenzerkrankungen auf. Mit den gegenwärtig viel diskutierten Ansätzen eines verstärkten Stadtteilbezuges bzw. der Renaissance gemeinwesenorientierter Ansätze lässt sich in vielen Städten eine verstärkte Ausrichtung einzelner Heime auf den eigenen Stadtbezirk ausmachen. Der Großteil der Heimbewohner kommt aus dem Stadtbezirk, in dem das Altenpflegeheim sich befindet bzw. aus den angrenzenden Stadtbezirken. Zielgruppen im Stadtteil werden angesprochen, generationenübergreifende Projekte ins Leben gerufen, es erfolgt eine stärkere

Vernetzung mit Pflegediensten und mit Institutionen der offenen Altenhilfe.

In 17 Heimen gibt es einen ‚Heimbeirat‘, in 10 Heimen keinen. ‚Heimfürsprecher‘ gibt es in 9 Heimen, in 17 nicht. Im Hinblick auf das Vorhandensein eines ‚Angehörigenbeirats‘ gaben 5 Heime an, dass dieser vorhanden ist. Durch das neue Heimgesetz sollen insbesondere die Mitwirkung und die Rechte des Heimbeirates gestärkt werden. In vielen Heimen gestalten ehrenamtliche Betreuer die Freizeit für die Heimbewohner mit.

Im Bereich der **offenen Altenhilfe** wird die finanzielle Absicherung der Tätigkeit und die damit verbundene Planbarkeit der Arbeit als Hauptproblem angesehen. Unsicherheit besteht auch hinsichtlich der Absicherung der Aktion 55 des Landes. Die Notwendigkeit neuer Modelle wird hervorgehoben, um Senioren, die nicht in ein Heim wollen oder können bzw. keine Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, zu erreichen (Besuchsdienste, Zuschuss zu Betreuungsleistungen, Altenwohnungen mit Serviceangebot, Selbsthilfe und Selbstvorsorgemodelle u.a.).

Bei der Betrachtung der benannten Probleme im offenen, ambulanten und stationären Bereich werden Potentiale künftiger Vernetzungsaufgaben deutlich. Zumeist kennen die einzelnen Bereiche der Altenhilfe die Ansätze der anderen nicht ausreichend, um diese einzubinden bzw. gemeinsam Konzepte zu entwickeln. Dieses Gebiet der Vernetzung von Trägern und Leistungsbereichen ist für die Altenhilfeplanung eine der künftigen Aufgaben.

Handlungsempfehlungen

„Konzept der Seniorenarbeit Leipzig“

(2. Altenhilfeplan 2003)

Handlungsempfehlungen Kapitel 1.1. und 1.2.

1.1. Auftrag zur Erstellung des 2. Altenhilfeplanes und 1.2. Altenhilfeplanung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene

1. Das Dezernat V stellt für interessierte Gremien (insbesondere den Stadtrat, Seniorenbeirat und die Fachausschüsse) kontinuierlich **thematische Entwicklungs- bzw. Trendberichte** aus dem Bereich der Altenhilfe mindestens ein mal im Jahr zur Verfügung (in Anlehnung an das Verfahren der Erstellung von Trendberichten zur Sozialhilfeentwicklung).

2. **Forschungsprojekte** zu grundlegenden Problemen im Rahmen der Entwicklung der Altenhilfe in verschiedenen Bereichen werden in die Altenhilfeplanung einbezogen. Stellungnahmen zu Projekten sowie die Ergebnisse der Mitarbeit in Beiräten fließen in die Entwicklungs- bzw. Trendberichte ein.

Handlungsempfehlung Kapitel 1.2.4. und 1.2.5.

Gesetzliche Grundlagen seit Einführung der Pflegeversicherung

3. **Neueste gesetzliche Änderungen** im stationären Bereich – vor allem mit ihrer Relevanz für die kommunale Ebene – sowie neue Handlungsfelder der kommunalen Altenhilfeplanung werden in die empfohlenen Entwicklungsberichte aufgenommen.

Handlungsempfehlungen Kapitel 3.1.

Offene Hilfen und Angebote der Altenarbeit

4. Das Ziel der Offenen Altenarbeit ist die Integration und gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen. Die Offene Altenhilfe ermöglicht eine Vielzahl an Angeboten, Methoden und Organisationsformen. Somit ist eine **Vielfalt an Trägern** mit eigenen Konzepten in der Stadt gewünscht.

5. Für die noch gezieltere Planung in diesem Bereich soll 2002 ein **Planungsinstrument** gemeinsam mit allen Beteiligten entwickelt werden, das anhand festgelegter Qualitätskriterien, altersgruppen- und sozialräumlich spezifischer Entwicklungen ab dem Jahr 2003 für die Planung im Bereich der offenen Altenhilfe zum Einsatz kommt.

6. Unter Berücksichtigung des wachsenden Anteils der älteren Bevölkerung muss die **Arbeit im Bereich der offenen Altenhilfe** qualifiziert und teilweise inhaltlich neu ausgerichtet werden. Im Zusammenhang mit ei-

nem entsprechenden Planungsinstrument – welches Leistungskriterien und Leistungstypen festlegt – und als Voraussetzung für Ziel- und Qualitätsvereinbarungen soll eine Prioritätenliste erarbeitet werden, die die Angebote, Standorte, Besucherzahl u.a. bewertet.

7. Die Stadt Leipzig qualifiziert somit die Planung im Altenhilfebereich In Bezug auf die offene Altenhilfe. Gemeinsam mit allen relevanten Bereichen (Seniorenbeirat, Seniorenbeauftragte u.a.) sollen bis zum I. Quartal 2003 **Qualitätsziele** aufgestellt und **Qualitätskriterien** entwickelt werden.

8. Es wird eine **Studie** in Auftrag gegeben, die die Entwicklung der Qualitätskriterien zum Gegenstand hat und nachfolgend die Struktur und Inhalte der Einrichtungen der offenen Altenhilfe anhand der entwickelten Qualitätsziele und Qualitätskriterien sowie die Finanzierungsformen erfasst.

9. Die Stadt Leipzig qualifiziert die Funktion der **Marktbeobachtung** in der Altenhilfeplanung. Regelmäßig wird der 2001 von der Sozialplanung herausgegebene Katalog aller Altenpflegeheime (Heimportrait) ergänzt und als Mittel der Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung gestellt. Ebenso werden regelmäßig Publikationen für den Bereich der offenen Altenhilfe sowie eine umfassende Übersicht zum Betreuten Wohnen erstellt (vgl. Handlungsempfehlungen Kapitel 4.3.). Es erfolgt die Prüfung, inwieweit neue Merkmale (z.B. Heimkosten, Mietkosten) als Information für die Bürgerinnen und Bürger aufgenommen werden können.

10. In Gebieten mit spezifischen **sozialen Förderprogrammen** des Bundes und der EU (Soziale Stadt, URBAN II u.a.) sollten **Möglichkeiten der Einbindung von Projekten** der offenen Altenhilfe geprüft werden, ebenso wie Möglichkeiten der investiven Förderung von Sanierungsmaßnahmen bzw. zur Herstellung von barrierefreien Räumlichkeiten in Altenhilfeeinrichtungen.

11. Bei Standortänderungen und Umbauten sollte eine **Mehrfachnutzung durch verschiedene soziale und Altersgruppen** möglich sein. Durch Elemente der variablen Raumaufteilung und/oder Vernetzung der unterschiedlichen Vereine im Wohngebiet sind Investitionen einfacher zu finanzieren und Betriebskosten zu senken.

12. **Generationsübergreifende Projekte und Veranstaltungen**, wie sie bereits in Stadtteilstesten, einzelnen Kindertageseinrichtungen, Schulen u.a. praktiziert werden, können nicht nur das Verhältnis und Verständnis der Generationen untereinander verbessern, sondern auch Möglichkeit der Werbung neuer Mitglieder für Vereine / Verbände der Altenhilfe sein.

13. Die bewährten Formen der **Öffentlichkeitsarbeit** sollen weitergeführt werden. Hierzu zählt die monatliche Herausgabe des *„Seniorenkalenders“*, Informationen und Berichte im Amtsblatt (z.B. über Senioren-Stadtgespräche). In stärkerem Maße könnten Angebote durch Stadtfernsehen und Funkmedien sowie der neuen Internetseite der Stadt ‚Leipzig.de‘ bekannt gemacht werden.

14. Die Stadt Leipzig prüft den Aufbau eines *„Senioren-Telefons Leipzig“* im Sozialamt als Service für die Leipziger Seniorinnen und Senioren, deren Angehörige und Institutionen. Dieses Service-Telefon übernimmt nicht die Funktion eines sog. ‚Pflegetruftelefons‘. Erfahrungen anderer Städte und Kreise mit Seniorentelefonen sollen umfassend aufgenommen werden. Die bisherigen Angebote des Bereiches Offene Altenhilfe sowie der Wohnberatungsstelle des Sozialamtes könnten als gebündeltes Serviceangebot den Schwerpunkt der Tätigkeit bilden. Die enge Zusammenarbeit mit der Seniorenbeauftragten der Stadt sowie dem Seniorenbeirat und der Altenhilfeplanung ist eine grundlegende Voraussetzung für die erfolgreiche Tätigkeit des Senioren-Telefons Leipzig.

Handlungsempfehlungen Kapitel 3.2.

Ambulante Dienste und Angebote

15. In den zurückliegenden Jahren seit 1996 wurden in allen Stadtteilen **ambulante Pflegedienste** aufgebaut. Die bisherige **Arbeitsgemeinschaft „AG Sozialstationen“** sollte weiterhin als Beratungs- und Informationskreis tagen und sich den privat-gewerblichen Pflegediensten öffnen.

16. Sozialstationen und Pflegedienste müssen ihre **Bemühungen um ehrenamtliche Mitarbeiter** verstärken, die pflegefremde Tätigkeiten (Gespräche mit und Zuwendung für zu Pflegenden) realisieren. Dabei kann auf gute Erfahrungen des Besuchsdienstes, der von der offenen Altenhilfe organisiert und qualifiziert wird, zurückgegriffen werden.

17. Für **Vernetzungen und Kooperation zwischen offenen, ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen** bzw. Leistungen gibt es zahlreiche Anknüpfungspunkte, die bisher noch nicht ausreichend verbunden sind. Dies bestätigen die Ergebnisse der Erhebungen für den 2. Altenhilfeplan. Die Begleitung des Aufbaus von Kooperationen und Netzwerken sollte als eine der wichtigsten Aufgaben durch die Altenhilfeplanung und politische Gremien sowie die Interessenvertretung der Senioren (Seniorenbeirat) aufgenommen werden.

18. Die Stadt Leipzig begrüßt ausdrücklich, dass Pflegedienste und Träger der Sozialstationen sich an **Zertifizierungen** beteiligen und ist bereit, dieses Thema in Veranstaltungen (z.B. im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Stadt) aufzunehmen.

Handlungsempfehlungen Kapitel 3.3.

Teilstationäre Einrichtungen und Kurzzeitpflege

19. Die Angebote der **teilstationären und Kurzzeitpflege** sind im Rahmen der Pflegeeinrichtungsplanung umzusetzen. Der Bedarf kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt (12/2001) als gedeckt bezeichnet werden, wird jedoch in den nächsten Jahren steigen. Eine Fortschreibung der Planung unter umfassender Aufnahme und Analyse der Investitionen im privatwirtschaftlichen Bereich („Marktbeobachtung“) und der stadtteilnahen Angebote sollte weiter realisiert werden.

20. Die **Angebote der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege** müssen bei den pflegenden Angehörigen verstärkt bekannt gemacht werden. Da durch die gesellschaftliche und demografische Entwicklung die Zahl der Mehrpersonenhaushalte sinkt und sich somit die Pflege immer seltener auf mehrere Personen verteilt, werden diese Einrichtungen als Hilfen für die Pflege durch Angehörige in ihrer Bedeutung wachsen.

21. Eine **Ausrichtung der teilstationären Angebote besonders für altersverwirrte und demente zu Pflegende** ist notwendig. Das Personal ist durch die Träger der Einrichtungen für diese wachsende Aufgabe zu qualifizieren.

Handlungsempfehlungen Kapitel 3.4.

Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe

22. Die Umsetzung der im **Pflegeeinrichtungsplan** ausgewiesenen geförderten Einrichtungen und Plätze ist weiterhin notwendig. Der Bau/die Sanierung von Altenpflegeheimen mit Fördermitteln sichert langfristig das Angebot an kostengünstigen Plätzen für die Heimbewohner und schafft Planungssicherheit bei der Einschätzung künftiger Heimkosten.

23. Im Hinblick auf die wachsende Anzahl älterer Menschen insgesamt, die steigende Pflegebedürftigkeit durch Hochbetagte, die geringere Pflegefähigkeit in den Familien u.a. wird der Bedarf an Pflegeplätzen steigen. Angesichts der wachsenden Platzkapazität ist eine neue **Gewichtung der angebotenen Lebens- und Pflegequalität in den Einrichtungen** notwendig. In künftigen Veröffentlichungen der kommunalen Altenhilfeplanung sollen aus diesem Grund Qualitätsfaktoren sowie neue Ansätze der Pflege benannt werden.

24. In Abstimmung mit der Arbeitsgemeinschaft *„Qualitätssicherung in der Pflege“* soll die **Einführung von Qualitätssiegeln** für stationäre Einrichtungen geprüft und Informationen über Zertifikate für Pflegedienste zur Verfügung gestellt werden.

25. Einrichtungen, in deren Pflegekonzepten besonders die qualifizierte **Versorgung dementer SeniorInnen** enthalten ist, sollen weiterhin unterstützt werden (z.B. kommunale Öffentlichkeitsarbeit). Dies gilt für alle Träger, spezifische Ansätze und privat finanzierte Modellprojekte (z.B. Hausgemeinschaften).

26. Das Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen muss in all seinen Formen in den folgenden Jahren erweitert werden.

Gerade im Bereich der Außenwohngruppen und des Betreuten Wohnens (selbständiges Wohnen in einer Mietwohnung; Betreuung durch einen Sozialdienst bzw. Sozialarbeiter) kann eine Entlastung der Altenpflegeheime erreicht und parallel ein stärker selbstbestimmtes Leben Behinderter ermöglicht werden.

27. Behindertenwohnheime für Erwachsene sollten sowohl bei Neubauten als auch Sanierungen unter dem Gesichtspunkt konzipiert werden, dass die Bewohner auch im Alter in der Einrichtung wohnen bleiben und gepflegt werden können.

Handlungsempfehlungen Kapitel 4.1.

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und weiterer sozialer Leistungsbereiche In Bezug auf ältere Personen in Leipzig

28. Die Zahl der Pflegebedürftigen und somit Anspruchsberechtigten auf Leistungen der Pflegeversicherung wird in den nächsten 10 Jahren kontinuierlich steigen.

Nach dem Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ sind alle Maßnahmen zu fördern, dass die Zahl der Pflegegeldempfänger und Personen mit kombinierten Leistungen, d.h. Menschen, die durch ihre Angehörigen zu Hause gepflegt werden, in einem ausgeglichenen Verhältnis zur Gesamtzahl der Pflegebedürftigen bleibt.

29. Das Defizit für über 65jährige, die keine Pflegestufe zuerkannt bekommen, wird sich durch die Tatsache, dass in stationäre Einrichtungen lediglich Pflegebedürftige mit Pflegestufe aufgenommen werden, vergrößern. Hier sind Methoden und Maßnahmen zu ermitteln, durch welche Ansätze diesem Problembezug begegnet werden kann. Insbesondere sind **innovative Modelle im ambulanten Bereich** zu unterstützen, welche diese Zielgruppe betreffen.

30. Im Bereich der Altenhilfe tätige Institutionen sollten verstärkt Informationen und **Weiterbildungen für pflegende Angehörige** durchführen und unterstützen. Diesbezüglich sollte die Kooperation von Pflegekassen und Bildungseinrichtungen ausgebaut werden. In diesem Zusammenhang bemüht sich der Seniorenbeirat um gezielte Öffentlichkeitsarbeit.

31. Leipzig bietet seit mehreren Jahren **Vergünstigungen für einkommensschwache Haushalte** über den Leipzig-Pass sowie Sondervereinbarungen In Bezug auf die Nutzung des ÖPNV für Seniorinnen und Senioren an.

Im Jahr 2000 wurde als weiteres Instrument der Familienpass eingeführt. Diese Instrumente werden fortgeführt.

Handlungsempfehlungen Kapitel 4.2.

Lebenslage Gesundheit

32. In der Stadt Leipzig soll im Jahr 2003 unter Einbeziehung aller relevanten Institutionen der Stadt eine **Fachtagung "Pflegekonzepte zur Versorgung Dementer in der häuslichen, ambulanten, teilstationären und stationären Altenpflege"** organisiert werden. Das Sozialamt bemüht sich, einen Ausrichter (z.B. Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Verbund Public Health Sachsen o.a.) zu gewinnen.

33. Die AG Gerontopsychiatrie (geleitet durch den Psychiatriekoordinator der Stadt Leipzig beim Gesundheitsamt) wird bei der Konzeption des **Strategiepapiers Gerontopsychiatrie** durch die relevanten Bereiche der Verwaltung, der Träger sowie weiterer Institutionen unterstützt. Die Unterstützung richtet sich sowohl auf die weitere Konzepterstellung, wobei durchaus kontroverse Ansätze diskutiert werden sollen, als auch auf die spätere Umsetzung des Konzeptes.

Handlungsempfehlungen Kapitel 4.3.

Lebenslage Wohnen

34. Für die Strukturierung der Planung In Bezug auf das Betreute Seniorenwohnen wird 2003 die Erstellung einer **Studie** mit folgenden Inhalten geprüft:

- Erfassung der unterschiedlichen Formen Betreuten Seniorenwohnens in der Stadt Leipzig (Aktivitäten der Anbieter und Formen, Inhalte, Alternativen, Leistungen, Kosten, Checkliste für Gespräche)
- Auflistung von Qualitätskriterien
- Entwicklung eines Handlungsansatzes zur kontinuierlichen Erfassung und Darstellung aller betreuten Wohnformen Älterer für die Altenhilfeplanung Leipzig
- Erstellung einer tabellarischen sowie sozialräumlichen Übersicht
- Erstellung einer Informationsbroschüre zum Thema für die Leipziger Bürgerinnen und Bürger (einschließlich Aussagen zum Wohnumfeld und zur Infrastruktur)
- Zusammenarbeit bei allen Fragestellungen mit der Altenhilfeplanung sowie der Wohnberatungsstelle Leipzig.
- Mitwirkung der Stadt Leipzig bei der Erstellung von Indikatoren für ein Qualitätssiegel Betreutes Wohnen.

35. Die unter Handlungsempfehlung 34 in Auftrag zu gebende Studie wird in enger Abstimmung mit der **Wohnberatungsstelle** erstellt. Das Ergebnis ist in die Beratung und Öffentlichkeitsarbeit einzubinden.

36. Für Maßnahmen in Wohnungsbau / Wohnungsneubau für Senioren sind zunehmend solche Angebote zu fördern, die einer **weiteren Segregation der Generationen vorbeugen** und Mehrgenerationenwohnen unterstützen.

37. Im neuen **Wohnungspolitischen Konzept** der Stadt Leipzig (vgl. Beschluss Stadtrat III-970/02 v. 20.02.02, DS III/1912) ist die Berücksichtigung der Wohnungsversorgung einkommensschwacher und bedürftiger sozialer Gruppen explizit enthalten. Die Stadt Leipzig richtet ihre Aufmerksamkeit insbesondere auf die Versorgungssituation älterer und bedürftiger Seniorinnen und Senioren.

Handlungsempfehlungen Kapitel 4.4.

Lebenslagen Kultur, Bildung, Sport und Themen Verkehr sowie barrierefreie Umwelt

38. Ausgehend von der besonderen Situation der Menschen, die aus ihrem aktiven Berufsleben ausscheiden, müssen entsprechende Voraussetzungen geschaffen und erhalten werden, die deren **Einbindung in die soziale Gemeinschaft** erhalten. Dies ist nicht nur Ziel der offenen Altenarbeit. Durch die Abstimmung von Maßnahmen der Träger von Angeboten im Kultur-, Bildungs-, Freizeit- und Sportbereich ist es möglich, dieses Ziel effektiver zu erreichen.

39. Diese Angebote sollen differenziert in die im Kapitel 3.1. vorgeschlagene Studie zur offenen Altenhilfe aufgenommen und um alle weiteren **Angebote im Überblick** ergänzt werden (Altersgruppen, Häufigkeit der Nutzung, sozialräumliche Bezüge, Kooperationen etc.).

40. Der Entwicklung, dass Senioren immer gesünder und in ihrer ‚Mentalität jünger‘ sind, ist Rechnung zu tragen. Angesichts der wachsenden Bedeutung des Sport- und Freizeitangebotes für die Bevölkerungsgruppe der über 60-jährigen und deren Anteil an der Gesamtbevölkerung ist die weitere **Förderung des Seniorensports** notwendig. Vor allem wird die Zurverfügungstellung von Sport- und Schwimmhallen für die Seniorenarbeit als wichtig eingeschätzt.

41. Sportveranstaltungen, die der **Integration** von Behinderten und Nichtbehinderten und generationenübergreifend realisiert werden, erhalten in diesem Zusammenhang besondere Aufmerksamkeit.

42. Der Seniorenbeirat engagiert sich weiterhin im **Fahrgastbeirat der LVB** und bringt kontinuierlich die Belange der Senioren der Stadt Leipzig zur Verbesserung des ÖPNV ein.

43. Die Stadt trägt in Kooperation mit der Polizei sowie kriminalpräventiven Gremien Sorge dafür, dass zur Erhaltung der **Sicherheit von Senioren** im öffentlichen Raum (Straßenverkehr) Weiterbildungen und Kurse in laufender Folge gewährleistet werden. Dazu ist die intensive Zusammenarbeit mit der Polizeidirektion im Rahmen der Kriminalprävention weiter fortzusetzen.

Handlungsempfehlungen Kapitel 4.5.

Vertretung der Interessen der Leipziger Senioren

44. Ein Netz wohnortnaher Begegnungsstätten mit seniorenrechtlichen Öffnungszeiten soll weiterhin vorgehalten werden. Die Betreiber der Begegnungsstätten (Vereine und Verbände) benötigen Finanzsicherheit. In diesem Sinn soll die als Handlungsempfehlung vorgeschlagene Studie (Kap. 3.1.) durch die Erstellung von Qualitätskriterien und Leistungsvereinbarungen auch weiterhin Planungssicherheit ermöglichen.

45. Ehrenamtlichen Mitarbeitern in Vereinen und Verbänden soll regelmäßig **Fort- und Weiterbildung** zum Kompetenzerhalt angeboten werden. Würdigung und Anerkennung des Ehrenamtes sind in geeigneter Form fortzusetzen bzw. zu ergänzen (vgl. Handlungsempfehlungen Kap. 4.6.).

46. Der Seniorenbeirat beschäftigt sich mit der Situation in Altenpflegeheimen und wird sich insbesondere für eine der Heimmitwirkungsverordnung entsprechenden Gestaltung des **Heimbeirates** einsetzen, die den Bewohnern ihr Recht auf Mitbestimmung und mehr Transparenz sichert. So ist für die Einbeziehung von Angehörigenvertretern und ehrenamtlichen Besuchshelfern in den Heimbeirat zu werben (vgl. auch Kap. 5.4.).

47. Zur Realisierung dieser o.g. Empfehlung wird unter Regie des Seniorenbeirates ein **Erfahrungsaustausch (Werkstatt) aller Heimleiter** in der Stadt zur Aktivierung der Heimbeiratsarbeit organisiert. Ziel ist es, in längeren Abständen den Erfahrungsaustausch zu wiederholen, besonders unter dem Aspekt der Einbeziehung von Angehörigen und ehrenamtlichen Helfern.

48. Der Seniorenbeirat fördert Maßnahmen, die eine **angemessene Sterbebegleitung** in Heimen, Krankenhäusern und zu Hause ermöglichen. Dazu sind die Ergebnisse der für den 2. Altenhilfeplan durchgeführten Studie zur Sterbebegleitung zu nutzen.

49. Der Seniorenbeirat, AK Altenhilfe, wird entsprechend seiner Möglichkeiten die Verbreitung der **ehrenamtlichen Hospizarbeit** fördern.

50. Der Seniorenbeirat befürwortet, dass die Stadt Leipzig die Beantragung von **Qualitätssiegeln** für Formen des betreuten Wohnens – um das sich Betreiber dieser Wohnform freiwillig bewerben – ideell unterstützt.

51. Der **Seniorenreport** kann **Instrument für die mit Seniorenpolitik beschäftigten Ämter** sein. Eine Fortschreibung ist mit Unterstützung der Ämter, insbesondere des Amtes für Statistik und Wahlen, anzustreben.

Handlungsempfehlungen Kapitel 4.6.

Ehrenamtliche Tätigkeit von und für Senioren

52. Die Offene Altenhilfe ist – wie der gesamte Bereich der Seniorenarbeit – insbesondere auf ehrenamtliche

Mitarbeit angewiesen. In diesem Sinn sind **ehrenamtliche Strukturen** zu festigen.

53. Die **Ehrungen ehrenamtlich Tätiger** in Leipzig, die einmal jährlich seit 1995 durch den Oberbürgermeister sowie seit 1999 durch die Übergabe von Ehrenurkunden realisiert werden, werden beibehalten.

54. Der **ehrenamtliche Besuchsdienst** Leipziger Senioren soll umfassend beibehalten und entsprechend der demografischen Entwicklung (Zunahme der Älteren) weiterentwickelt werden.

55. In der **Öffentlichkeitsarbeit** wird weiterhin sowohl der Seniorenveranstaltungskalender (monatlich) als auch die Informationsbroschüre *"Guter Rat für Ältere"* (im Abstand von 2 bis 3 Jahren) aktualisiert. Ebenso sind die Senioren-Stadtgespräche fortzuführen.

56. In der politischen Diskussion sind die Ziele und Erfolge der **Aktion 55** bekannt zu machen. Es soll darauf hingewirkt werden, dass dieses Instrument in Sachsen weitergeführt und nicht weiter abgebaut wird.

IMPRESSUM

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Stadt Leipzig herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbenden während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht so verwendet werden, dass es als Parteinahme der Stadt Leipzig zugunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer einzelnen Mitglieder zu verwenden.

Herausgeber: Stadt Leipzig, Der Oberbürgermeister
Dezernat Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule
Sozialamt
1. Auflage, Dezember 2003

Postadresse: Stadt Leipzig
Sozialamt
D-04092 Leipzig

Telefon: 03 41 / 1 23 45 29
Fax: 03 41 / 1 23 45 25
e-mail: sozialamt@leipzig.de
Internet: <http://www.leipzig.de>

Verantwortlich: Amtsleiter Walter Köhl

Redaktion: J. Richter, M. Berger, A. Röder (Sozialamt, Sozialplanung)

Layout, Satz: G. Kirchof, atelier für kommunikation & design

Druck und Bindung: Digitaldruckfabrik Leipzig

Auflage: 100

Redaktionsschluss: 5. Dezember 2003

Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung und Quellenangabe gestattet. Die Studien des externen Auftragnehmers für den 2. Altenhilfeplan wurden ohne Änderungen in das Kapitel 5 übernommen.

Folgende Materialien wurden im Erstellungszeitraum herausgegeben:

- Tagungsdokumentation „Altenhilfeplanung“, 06. April 2001
- Stadtwerkstatt „Älter werden in Leipzig“, 21. Oktober 2002
- Heimportrait Leipziger Altenpflegeheime 2003

Hinweis zur Diktion: An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass im vorliegenden Altenhilfeplan die geschlechtsspezifische Anrede in unterschiedlicher Weise erfolgt, was in Zuarbeiten, Zitaten u.a. begründet liegt. Dort, wo nur die männliche Form der Anrede verwendet wurde, obwohl die Mehrheit der älteren und alten Menschen weiblich ist, bitten wir dies zu entschuldigen.

Gebühr: 20,- Euro (Bericht und Anlagen; zusätzlich Versandkosten)