

## **Seniorenpolitisches Konzept der Stadt Augsburg**

Beschluss des Jugend- Sozial- und Wohnungsausschusses vom 15. Januar 2014



# Seniorenpolitisches Konzept der Stadt Augsburg

## Impressum

### Herausgeber

Stadt Augsburg  
Sozialreferat  
Amt für Soziale Leistungen  
Fachbereich Sozialplanung  
Schießgrabenstraße 4  
86150 Augsburg

### Verantwortlich

Klaus Kneißl  
Max Weinkamm

### Textbeiträge von:

Andrea Bayer  
Sybille Breckner  
Ivan Derkac  
Katja Dettling  
Dr. Eckard Eichner  
Susanne Greger  
Christoph Heinbüchner  
Brigitte Herkert  
Eva Holzinger  
Dr. Dieter Jaufmann  
Ulrike Kammeter-Schießl  
Klaus Kneißl  
Gerlinde Knoller

Claudia Krämer  
Stefanie Maugg  
Angela Morning  
Susanne Musiol  
Christian Mühlhause  
Nimet Oswald  
Eckard Rasehorn  
Sonja Pfänder  
Prof. Dr. Werner Schneider  
Thomas Staudinger  
Max Weinkamm  
Christian Wiedenmann

### Auskunft

Telefon: (0821) 324 – 4304  
Telefax: (0821) 324 – 4323  
Email: [sozialplanung@augzburg.de](mailto:sozialplanung@augzburg.de)  
Internet: [www.augzburg.de](http://www.augzburg.de)

### Schutzhinweise

Alle Rechte vorbehalten. Es ist insbesondere nicht gestattet, ohne ausdrückliche Genehmigung des Herausgebers diese Veröffentlichung oder Teile daraus für gewerbliche Zwecke zu übernehmen, zu übersetzen, zu vervielfältigen oder in elektronische Systeme einzuspeichern. Nachdruck (auch auszugsweise) ist nur mit Quellenangabe gestattet.

© 2013 Stadt Augsburg



## Vorwort

Mit diesem ersten „Seniorenpolitischen Konzept“ möchte die Stadt Augsburg einen weiteren Weg im Bereich der Seniorenarbeit eröffnen. Aus diesem Grund stellen im „Eingang“ des Konzeptes Prof. Dr. Werner Schneider (derzeit Vizepräsident der Universität Augsburg) und Sozialreferent Max Weinkamm ein Thesenpapier vor, das die herkömmliche Auffassung von der Altenarbeit und dem Altern hinterfragt. Sie wollen damit den sonst so üblichen „Gang der Dinge“ aufbrechen und das Bild des Alters, die Frage nach dem, wie wir altern, und nach den notwendigen Strukturen, die unsere Gesellschaft dafür schaffen muss, auf den Prüfstand stellen und zur Diskussion anregen.

Die Dynamik des demographischen Wandels stellt die Stadtgesellschaft vor laufend neue Fragen. Im Jahr 2030 wird der Altersdurchschnitt der Augsburger Bürger und Bürgerinnen bei 46 Jahren liegen. Jeder vierte Augsburger wird dann älter als 65 Jahre sein.

Angesichts dieser Tatsache stellen Werner Schneider und Max Weinkamm Fragen zur Diskussion in den Raum. Sie betonen dabei, dass unser Alternsprozess vom jeweiligen „Bild des Alters“ unserer Gesellschaft bestimmt wird. Gleichzeitig gehen sie darauf ein, dass Altern nicht homogen abläuft. Vielmehr weisen die Autoren darauf hin, dass es sich um einen vielschichtigen Prozess handelt, in dem die biographischen „Meilensteine“ zu einem individuellen und zwischen den gesellschaftlichen Gruppierungen höchst heterogenes Altern führt und auch weiterhin führen wird.

Die Stadt Augsburg will mit ihrer sozialpolitischen Berichterstattung, siehe „Sozialbericht 2012“, und mit diesem ersten „Seniorenpolitischen Konzept“ über wesentliche bisherige Angebote berichten und Anregung dafür geben, Maßnahmen zu ergreifen, die uns Wege in ein vielschichtiges, plurales Leben im Alter öffnen.



Dr. Kurt Gribl  
Oberbürgermeister

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1.</b>	<b>Konzeptauftrag</b>	<b>8</b>
<b>2.</b>	<b>„Alter anders denken“</b>	<b>9</b>
2.1	Thesenpapier von Max Weinkamm und Werner Schneider „Alter anders denken“	<b>9</b>
2.2	Fachdiskussion „Alter anders denken“	<b>19</b>
<b>3.</b>	<b>Sachlage, Kommunale Ziele und Maßnahmen zum Älterwerden in Augsburg</b>	<b>22</b>
3.1	Demographische Entwicklung der Bevölkerung	<b>22</b>
3.2	Querschnitt-Themen zur Altenarbeit	
	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	<b>23</b>
	Menschen mit Demenz	<b>24</b>
	Politische Partizipation	<b>26</b>
	Armut im Alter	<b>26</b>
3.3	Wohnen im Alter	
	Fachdiskussion „Wohnen im Alter“	<b>28</b>
	Wohnsituation von Senioren	<b>30</b>
	Hausgemeinschaften	<b>32</b>
	Betreutes Wohnen	<b>33</b>
	Pflegewohnungen	<b>35</b>
	Ambulant betreute Wohngemeinschaften	<b>37</b>

3.4	Beratung für Senioren	39
	Soziale Fachberatung für Senioren	43
	Beratung für pflegende Angehörige	
3.5	Ambulante Dienste	46
	Häusliche Pflege	47
	Ambulante Pflegedienste	51
	Ambulante Palliativversorgung	
3.6	Niedrigschwellige Angebote und Tagespflege	54
	Niedrigschwellige Angebote	56
	Tagespflege	
3.7	Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege	57
	Kurzzeitpflege	57
	Vollstationäre Pflege	
3.8	Alt werden in der Fremde	62
	Ältere Menschen mit Migrationshintergrund	64
	Projekt „Interkulturelles Netzwerk Altenpflege“	
3.9	Vorüberlegungen und Erhebungen im Sozialraum zur Entwicklung nachbarschaftlicher Quartiere	67
4.	<b>Zusammenfassung aller Maßnahmen</b>	<b>74</b>

## 1. Auftrag des Konzeptes

Nach ersten Vorüberlegungen innerhalb der Stadtverwaltung im Jahr 2011 hat sich der Jugend-, Sozial- und Wohnungsausschuss in seiner Sitzung vom 25. April 2012 befasst mit:

- einer „Programmatischen Anfrage zu einem seniorenpolitischen Konzept“, vorgetragen durch Herrn Prof. Werner Schneider,
- dem Antrag der SPD-Fraktion vom 25. 10. 2011 sowie
- der Erstellung eines „Seniorenpolitischen Konzeptes“.

Im Ergebnis der Diskussion stellt der Ausschuss fest, dass die Verwaltung mit der Entwicklung eines „Seniorenpolitischen Konzeptes“ beauftragt wird.

Das hier vorgelegte Konzept gibt die im Jugend-, Sozial- und Wohnungsausschuss diskutierte „Programmatische Anfrage zu einem seniorenpolitischen Konzept“ wieder. Im dritten Kapitel werden wesentliche Bereiche der Seniorenarbeit vorgestellt, kommunale Zielvorstellungen genannt und Maßnahmen beschrieben.

Als eine mögliche Antwort auf die „Programmatische Anfrage“ wird im Kapitel 3.9 ein neuer Ansatz „Entwicklung von Quartiersstützpunkte“ zur Versorgung von Senioren dargestellt. Viele Texte in diesem Konzept sind von der Augsburger Fachbasis, den Mitarbeitern der „Arbeitsgemeinschaft öffentliche und freie Wohlfahrtspflege“ mit geschrieben worden. Allen Mitwirkenden sei an dieser Stelle dafür gedankt.

Wegen ihrer Vielfalt wird auf die verschiedenen Unterstützungsformen wie z.B. „Essen auf Rädern“ oder „hauswirtschaftliche Dienste“ nicht eingegangen. Offen lässt dieses Konzept auch Bereiche des „Bürgerschaftlichen Engagements“ von Senioren. Zweifels- ohne gäbe es kaum noch Vereine oder nachbarschaftliche Hilfen, würden hier nicht die tragenden Säulen durch Senioren gegeben sein. Nur gestreift wird in diesem Konzept die „politische Partizipation“. Auch kann dieses Konzept keine Auseinandersetzung mit dem Thesenpapier „Alter anders denken“ von Werner Schneider und Max Weinkamm leisten. Die darin beschriebenen Sachverhalte sind auch ein Anliegen des Seniorenbeirates und sollen unter dem Thema „Seniorenrechtliches Augsburg“, das der Seniorenbeirat sich als Leitmotiv für ein, nicht nur seniorenrechtliches, sondern vor allem auch „generationengerechtes“ Augsburg gegeben hat, von Verwaltung und Beirat diskutiert werden.

## 2. „Alter anders denken“

### 2.1 Thesenpapier von Werner Schneider und Max Weinkamm

**Alter anders denken –  
Programmatische Anfragen / Thesen an ein seniorenpolitisches Konzept  
der Stadt Augsburg**

*Werner Schneider / Max Weinkamm*

#### Anfragen / Thesen: Synopse

1. Auf welchen unhinterfragten Selbstverständlichkeiten beruht unser Denken über das Alter? Welche Grenzen sollte es überschreiten, was gäbe es neu zu bedenken, um ein zukunftsweisendes seniorenpolitisches Konzept planen und umsetzen zu können?
2. Älterwerden und Altsein ist als ein sozialer Prozess zu begreifen, bei dem die jeweils gesellschaftlich vorherrschenden Altersbilder bestimmen, wie man alt wird.
3. Eine „neue Kultur des Alters“ braucht ein neues Denken über das Alter: Alter ist nicht mehr wie bisher ‚abzulebende Restzeit‘ am Lebensabend, sondern neu gewonnene Lebenszeit für den Einzelnen wie für das Verhältnis der Generationen untereinander.
4. Die wesentlichen Kennzeichen des Alters werden sein:
  - a) Differenzierung verschiedener Altersphasen im Alter,
  - b) Entkoppelung von Altersphasen und Lebensphasen mit eigenen Lebensformen,
  - c) Pluralisierung von Erwerbs- und Familienbiographien,
  - d) vielfältige teilkulturelle Zugehörigkeiten.
5. Aus der zunehmenden Heterogenität des Alters folgt: Soziale Ungleichheit im Alter wird das zukünftige ‚Mega-Thema‘ werden.
6. Entgegen der allgemeinen Rhetorik des Ressourcenkampfes zwischen Jung und Alt werden in Zukunft gesellschaftliche Konfliktpotentiale eher entlang neuer Polarisierungen zwischen und noch mehr innerhalb verschiedener alter Bevölkerungsgruppen (Männer, Frauen, mit/ohne Kinder, Migranten etc.) verlaufen.
7. Ein seniorenpolitisches Konzept muss deshalb sowohl von der Unangemessenheit der derzeit herrschenden Altersbilder als auch von der bereits erkennbaren und in

Zukunft noch wachsenden Vielfalt von alltagspraktisch gelebten Altersformen ausgehen.

8. Neue Leitkonzepte, um das Alter anders zu denken, könnten sein: ‚Nachhaltigkeit‘ (gedacht als Zusammenhang von ökologischen, ökonomischen, sozialen und kulturellen Aspekten) – Generationensensibilität – Pluralisierung und Flexibilisierung auf der Basis von ‚kultureller Heterogenität‘.
9. Dabei zu beachtende Teilaspekte sind z.B.: Veränderungen in den Formen bürgerschaftlichen Engagements mit steigender Bedeutung von Erfahrungswissen von Älteren, Wandel in den Ansprüchen und Bedürfnissen im Umgang mit Medien sowie im Hinblick auf Intimität und Privatheit sowie in der Versorgung und Betreuung am Lebensende.

Diese hier nur in kurzer Thesenform skizzierten Überlegungen können auf den folgenden Seiten ausformuliert nachgelesen werden.

Es kommt nicht darauf an,  
wie alt man wird,  
sondern wie man alt wird.  
(Werner Mitscherlich)

*Seniorenpolitische Konzepte – dem üblichen Muster folgen?*

In der Regel enthalten seniorenpolitische Konzepte für Städte bzw. Regionen zwei wesentliche Bestandteile: Zum einen entfalten sie ein Zahlenwerk zur jeweiligen aktuellen und zukünftigen Sozio-Demographie<sup>1</sup> (Entwicklung der Altersstruktur, gesundheitliche, ökonomische, soziale Lebenssituation der Älteren, Angaben zur Versorgungsinfrastruktur etc.). Zum anderen präsentieren sie eine mehr oder weniger ausführlich begründete Maßnahmenliste, mit der versucht werden soll, die vermuteten, aus dem Zahlenwerk ableitbaren sozialen, ökonomischen, gesellschaftlichen, kulturellen etc. Folgen des zunehmenden Älterwerdens von immer mehr alten Menschen sozialverträglich und Ressourcen schonend zu gestalten. Gesetzlicher Auftrag, Themen- und Handlungsfelder wie Wohnen zu Hause oder in Einrichtungen, Pflege und Betreuung, Palliativversorgung und Hospizarbeit, aber auch Prävention, Mobilität, Vernetzung, bürgerschaftliches Engagement u.a.m. sind gängige Unterpunkte in den Inhaltsverzeichnissen, die auch ein seniorenpolitisches Konzept der Stadt Augsburg zu bearbeiten haben wird.

Das vorliegende ‚Programmpapier‘ versteht sich allerdings ausdrücklich nicht als erster Konzeptentwurf, der eine solche Agenda ausweisen soll, sondern möchte noch einen Schritt davor ansetzen.

Mit einigen ausgewählten ‚Anfragen‘ an das hinter den gängigen seniorenpolitischen Konzepten stehende Denken über ‚das Alter‘, über die (zukünftige) Situation von alten Menschen in unserer Gesellschaft soll eine Diskussion darüber eröffnet werden, worauf ein solches Konzept zielen sollte.

Vor allem: Auf welchen unhinterfragten Selbstverständlichkeiten beruht unser Denken über das Alter? Welche Grenzen sollte es womöglich überschreiten, was gäbe es neu zu bedenken, um ein zukunftsweisendes seniorenpolitisches Konzept planen und umsetzen zu können?

---

<sup>1</sup> Dies erfolgt zumeist vor dem Hintergrund der allgemeinen demographischen Entwicklung in Deutschland, die wie folgt skizziert werden kann: „Die deutsche Gesellschaft altert. Die Lebenserwartung der Menschen nimmt stetig zu, gleichzeitig werden aber immer weniger Kinder geboren. Im Jahr 2020 wird jeder Zweite in Deutschland über 50 Jahre alt sein, und 2030 werden die über 60-Jährigen die Mehrheit der Bevölkerung stellen. 2050 werden die "jungen Alten" – Menschen im Alter zwischen 70 und 80 Jahren – in weit stärkerem Maße als heute aktive Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gesellschaft sein.“  
Belwe, Katharina (2005): Editorial, in: Aus Politik und Zeitgeschichte: Alter und Altern (APuZ 49-50/2005);  
<http://www.bpb.de/publikationen/ERTHZN,0,Editorial.html> [25.03.2012].

*Was kennzeichnet das Alter? – Das Alter als gesellschaftliches Phänomen*

Zunächst ist festzuhalten, dass ‚Altern‘ als lebenslanger Prozess und damit auch ‚das Alter‘ – als ‚drittes Lebensalter‘ gemeinhin verstanden als eine Lebensphase nach dem aktiven Erwachsenenalter – keineswegs im Sinne eines biologischen Prozesses physiologisch determiniert ist. Vielmehr ist Älterwerden und Altsein als ein sozialer Prozess zu begreifen, bei dem anhand kulturell vorgegebener Kriterien und je nach gesellschaftlich vorherrschenden Altersbildern bestimmt wird, welche Handlungsmöglichkeiten den als alt definierten Menschen zu- oder aberkannt werden bzw. welche Lebenschancen und Lebensgrenzen ihnen zugeschrieben werden. Insofern ist es nicht vorrangig der biologische Alterungsprozess, der das Leben von Älteren und Alten bestimmt. Sondern es sind vor allem die kulturellen Vorstellungen und gesellschaftlichen Definitionen – eingelassen in die Institutionen in Politik, Ökonomie, Kultur, im Gesundheitsbereich etc. –, welche die Ausgestaltung des Alltags und der sozialen Beziehungen, die sozio-ökonomischen Verhältnisse bis hin zur gesundheitlichen Situation von Älteren formen.

Damit sollen Aspekte wie körperlicher Verfall, chronische Krankheit, Demenz, Pflegebedürftigkeit oder Schwersterkrankungen am Lebensende keineswegs negiert werden.

Um jedoch zu einer „neuen Kultur des Alters“<sup>2</sup> zu kommen, gilt es, die Blickrichtung radikal umzudrehen:

„Ein neues Verständnis des Alters erfordert (...) eine Abkehr von dem Mythos, dass Älterwerden und Altsein einem bestimmten Muster folgen, das alle Menschen wie eine Krankheit durchlaufen und das durch Prozesse des körperlichen und geistigen Verfalls gekennzeichnet ist. Alter(n) ist keine klar definierte, in erster Linie biologische Entwicklung, sondern eine komplexe Erscheinung mit kulturellen, biologischen und individuellen Aspekten, deren Gestalt und Bedeutung sich im jeweiligen Umfeld einer Gesellschaft und ihrer Zeit äußert.“<sup>3</sup>

*Wie wird man alt? –*

*Altwerden und zukünftiges Altsein als Terra incognita für jeden von uns*

Zunächst ist festzuhalten: Wir alle sind – erzwungenermaßen und je jünger wir sind, umso unabwendbarer – Entdecker und Pioniere auf einem historisch einmaligen, weil gesellschaftlich völlig neuen Terrain: Der Ausgestaltung des eigenen Älterwerdens.

‚Neu‘ bzw. historisch ‚einmalig‘ erscheint die Situation deshalb, weil wir in der heutigen,

<sup>2</sup> Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2010): Sechster Altenbericht "Altersbilder in der Gesellschaft", Berlin (BT-Drs. 17/3815).

<sup>3</sup> Druyen, Thomas (2005): Die große Alterswende, in: Aus Politik und Zeitgeschichte: Alter und Altern (APuZ 49-50/2005); [http://www.bpb.de/publikationen/OUGGH8,0,0,Die\\_gro%DFe\\_Alterswende.html](http://www.bpb.de/publikationen/OUGGH8,0,0,Die_gro%DFe_Alterswende.html) [25.03.2012].

modernen Gesellschaft aufgrund des rapiden gesellschaftlichen Wandels auf keine ‚Vorbilder‘, keine etablierten Deutungsmuster mehr zurückgreifen können, welche uns die Zukunft unseres eigenen Altseins so vor Augen halten, dass sie uns im Hier und Jetzt verlässlich Orientierung geben könnten. Mehr noch: Wir erleben verwundert, wie wenig offenbar unsere Vorstellungen vom zukünftigen Älterwerden mit dem übereinstimmen, was wir dann, nach dem Ältergewordensein, selbst erfahren haben.

„Wer vor zwanzig Jahren zwanzig war, formte das Bild seiner Zukunft nach dem Modell der 40-Jährigen, die er damals kannte, und wundert sich heute, dass er noch immer nicht so alt geworden ist. Wer in zwanzig Jahren sechzig sein wird, orientiert sich am Modell der 60-Jährigen, die er jetzt kennt. Ob er dann tatsächlich so alt sein wird, das wissen wir in zwanzig Jahren. Fast alles spricht dagegen.“<sup>4</sup>

Wenn also heutige 20-Jährige sich ihr eigenes zukünftiges Altwerden an den bereits heute Älteren verdeutlichen, oder bspw. die heutigen 50-Jährigen sich ihre Leben als 80-Jährige so vorstellen, wie heute 80-Jährige leben, ist davon auszugehen, dass diese Vorstellungen kaum der zukünftigen gesellschaftlichen Wirklichkeit entsprechen werden.

Dies gilt schon deshalb, weil wir gleichsam immer noch umstellt sind von den Altersbildern der modernen Gesellschaft, die das Alter als relativ ‚passiv‘ zum eigentlichen Leben – dem aktiven Erwachsenenalter, institutionell festgemacht vor allem am Erwerbsleben – positioniert hat. Das Alter in der modernen Gesellschaft bezeichnete bisher jene Lebensphase des Menschen, deren noch verbleibende Lebensjahre nach dem Ausstieg aus dem Beruf, dem Wegzug der Kinder, dem Großwerden der Enkelkinder noch möglichst lange gesund und materiell abgesichert ‚abzuleben‘ waren. Diese typisch moderne Vorstellung einer – weil vor dem physischen Ableben stehenden – immer schon gefährdeten und deshalb besonders zu schützenden ‚Restzeit‘ am Lebensabend, verlegt gar in den gesellschaftlichen Randbezirken von Alteneinrichtungen, trifft jedoch bereits heute schon nicht mehr die Lebenswirklichkeit vieler älterer Menschen und wird diese in Zukunft immer weniger treffen. Denn das Alter wird zunehmend zur neu gewonnenen Lebenszeit für den Einzelnen wie für das Verhältnis der Generationen untereinander werden.

---

<sup>4</sup> Seidel, Claudius (2005): Warum wir nicht mehr älter werden – Essay, in: Aus Politik und Zeitgeschichte: Alter und Altern (APuZ 49-50/2005); [http://www.bpb.de/publikationen/DBH4JJ,0,0,Warum\\_wir\\_nicht\\_mehr\\_%E4lter\\_werden\\_Essay.html](http://www.bpb.de/publikationen/DBH4JJ,0,0,Warum_wir_nicht_mehr_%E4lter_werden_Essay.html) [25.03.2012].

*Was folgt aus der zunehmenden Heterogenität und Unsicherheit des Alters? –  
Soziale Ungleichheit im Alter als zukünftiges ‚Mega-Thema‘*

Deshalb muss ein seniorenpolitisches Konzept sowohl von der Unangemessenheit der derzeit herrschenden Altersbilder als auch von der bereits jetzt aufscheinenden und in Zukunft noch wachsenden Vielfalt von alltagspraktisch gelebten Altersformen ausgehen.

So ist bereits heute nicht mehr möglich, von ‚dem Alter‘ zu reden, da

a) eine umfassende Differenzierung verschiedener Altersphasen im Alter erkennbar ist: von den seit den 1980er in verschiedenen Bezeichnungen immer wieder thematisierten ‚jungen Alten‘ bis hin zu multimorbiden Hochbetagten in der letzten Lebensphase am Lebensende.

Parallel zu dieser Differenzierung in verschiedene Altersphasen ist

b) eine Entkoppelung von Altersphasen und Lebensphasen mit je verschiedenen Lebensformen zu beachten. Je höher die Lebenserwartung steigt, je länger das Leben dauert, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit, dass auch im Alter sich die Lebensverläufe und die jeweils gelebten Lebensformen der Menschen – nach Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, sozio-kulturellem Milieu, nach den jeweils verfügbaren, angehäuft oder verloren gegangenen ökonomischen, kulturellen, sozialen Kapitalien – grundlegend unterscheiden werden.

Anhand der beiden, in der modernen Gesellschaft die Lebenssituation der Menschen im Alter bestimmenden Eckpfeiler – Beruf und Familie – ist festzuhalten:

Entgegen der allgemeinen Rhetorik des Ressourcenkampfes zwischen Jung und Alt werden auf der einen Seite in Zukunft in wachsendem Maße auseinander driftende Erwerbsbiographien die Altersphase bestimmen.

So stehen immer noch gut abgesicherte Normalarbeitsverhältnisse z.B. aus Kernbelegschaften mit entsprechenden ökonomischen Sicherungen für die Rentenphase zunehmend prekären Beschäftigungsbiographien gegenüber, die aufgrund von Unterbrechungen der Erwerbsphase, häufigeren Wechsel zwischen Erwerbsformen (Teilzeit, Selbständigkeit usw.) kaum Anwartschaften auf Absicherung in den bisherigen institutionellen Rahmen ansammeln konnten.

Ergänzt wird diese Entwicklung auf der anderen Seite durch die zunehmende Pluralisierung von Familienbiographien, die – anders als noch die bürgerliche Kleinfamilie mit ihren klaren Rollenzuweisungen nach Alter und Geschlecht – ein vielfältiges und unterschiedliches Netz von wechselseitigen Ver- oder Entpflichtungsverhältnissen in

den privaten Bezügen zwischen den Geschlechtern und Generationen zur Folge haben werden.

Wenn man zu diesen beiden ‚Eckpfeilern‘ der Bestimmung der Lebensphase Alter noch z.B. den Aspekt von Migration und die damit einhergehende Differenzierung nach ethnischer Herkunft und (teil-)kultureller Zugehörigkeit hinzu nimmt (ohne ihn an dieser Stelle weiter auszuführen), wird deutlich:

Die Pluralität der Lebensläufe und Heterogenität der Lebenssituationen der Menschen bis zum Erreichen der Lebensphase Alter wird in Zukunft zu mehr Unsicherheit und vor allem zu mehr sozialer Ungleichheit<sup>5</sup> im Alter führen.

Dies gilt für das Verhältnis zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen – z.B. jüngeren und älteren Alten, Männern und Frauen, Migranten und Einheimischen usw. – aber immer auch und zukünftig vielleicht noch wichtiger auch innerhalb der jeweiligen Bevölkerungsgruppen: z.B. zwischen Menschen im gleichen Lebensalter, zwischen Frauen, zwischen Männern, zwischen Migranten usw.

Somit liegt das mit dem demographischen Wandel einhergehende gesellschaftliche Konfliktpotential womöglich weniger in dem immer wieder angeführten Generationen-gegensatz zwischen Jung und Alt. Wichtiger werden wohl mehr neue Polarisierungen zwischen und noch mehr innerhalb verschiedener Bevölkerungsgruppen. So z.B. zwischen Menschen mit Familie, mit Kindern und Enkelkindern im Alltag oder ohne, zwischen jungen Alten und Hochbetagten, zwischen Gesunden, Kranken, auf die Hilfe anderer bereits Angewiesener und gesundheitlich Gefährdeten in prekären Lebenslagen. Insofern reicht es für ein zukunftsweisendes seniorenpolitisches Konzept nicht, es lediglich mit der allgemeinen Frage der Generationengerechtigkeit zu rahmen, sondern es muss ganz konkret die Debatte um legitime und illegitime soziale Ungleichheiten aufgreifen und sie unter Heterogenitäts- und Pluralitätsprämissen ‚vor Ort‘ ausbuchstabieren.

Wie ein solches ‚Ausbuchstabieren‘ erfolgen kann, soll im folgenden Abschnitt kurz angedeutet werden.

---

<sup>5</sup> Soziale Ungleichheit bezeichnet allgemein die beobachtbare, auf Dauer gestellte Besser- oder Schlechterstellung von Gesellschaftsmitgliedern entlang bestimmter Merkmale, anhand deren ihnen in einem Fall mehr, im anderen Fall weniger Möglichkeiten des Zugangs zu erstrebenswerten Ressourcen oder begehrten sozialen Positionen zuteil werden und mit denen somit unterschiedliche Lebenschancen oder Lebensgrenzen verbunden sind. Von besonderem Interesse ist dabei, welche Ungleichheiten in einer gegebenen Gesellschaft als legitim gelten, welche hingegen als illegitim, als ungerecht bewertet werden und somit die Aufforderung zu ihrer Veränderung in sich tragen, weil sonst der Glauben der Betroffenen an die jeweils geltende Ungleichheitsordnung erschüttert wäre; vgl. z.B. Burzan, Nicole (2005): Soziale Ungleichheit. Eine Einführung in die zentralen Theorien. 2. Aufl., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

*Wie das Alter anders denken? – Vorschläge und exemplarische Beispiele*

Um der Anforderung, neue Probleme auf neue Arten und Weisen zu bearbeiten, gerecht werden zu können, erscheint für die Herausforderungen des demographischen Wandels bedenkenswert, ein seniorenpolitisches Konzept nicht einfach in einzelne Problem- und Handlungsfelder zu unterteilen. Vielmehr sollten die gängigen Themen wie Demographie, Gesundheit, Soziales, Ökonomie, Ökologie, Kultur unter – vorab zu diskutierende und festzulegende – Leitkonzepte gestellt werden und dabei in ihren Wechselwirkungen argumentiert werden. Exemplarisch verdeutlicht bedeutet dies

- z.B. statt ‚Wachstum‘ und ‚Effizienz‘ in der Abwägung von Kosten und Nutzen das Stichwort ‚Nachhaltigkeit‘ zu setzen und
- statt dabei dann den Fokus z.B. allein auf ‚ökologisch‘ zu richten, auch ökonomische, soziale, kulturelle Aspekte in ihren Zusammenhängen zu beachten, um die wirtschaftliche Entwicklung der Stadt, der Region im Verbund mit infrastrukturell zu gewährleistender Versorgung bis hin zu kulturellen Teilhabemöglichkeiten aufeinander zu beziehen.
- Vor allem aber braucht es ‚Generationensensibilität‘, die davon ausgeht, dass in Zukunft grundsätzlich höhere und jeweils andere Anforderungen und Erwartungen seitens der zukünftigen Älteren an die Gestaltung ihres je eigenen Altwerdens und Altseins gestellt werden (z.B. mit Blick auf Selbstbestimmung).
- Der Sensibilität für Generationen zur Seite steht – insbesondere für Augsburg – das Stichwort ‚kulturelle Heterogenität‘, das zukünftige Entwicklungen für Ältere und Alte unter den Prämissen von Pluralisierung und Flexibilisierung konkretisiert – z.B. bei der flexiblen Ausgestaltung der Übergangsphase vom Beruf in die Ruhestandsphase, aber ebenso bei der Versorgung und Betreuung im hohen Alter am Lebensende.

Wie solche Leitkonzepte entlang konkreter Themenfelder umgesetzt und argumentiert werden können und dabei Alter ‚anders zu denken‘ wäre, soll anhand von vier ausgewählten Beispielen kurz angedeutet und illustriert werden.

*Beispiel 1: Bürgerschaftliches Engagement im Alter*

Die zukünftigen Optionen im Bereich bürgerschaftlichen Engagements werden mindestens zwei wichtige Entwicklungstendenzen adressieren müssen.

Zum einen wird ehrenamtliche Arbeit in wachsendem Maße durch ‚Professionalität‘ bestimmt sein, und zwar in dem Sinne, dass Menschen ihre beruflichen Fertigkeiten und

Fähigkeiten schon während und auch nach der Berufsphase ehrenamtlich in selbst gewählte, zeitlich begrenzte und unter klaren Zielstellungen als ‚eigennützig‘ betrachtete Projekte einbringen wollen. An die Seite eines lebenslangen, z.B. gar aus Familientraditionen gespeisten Vereinsengagements tritt somit immer mehr die zeitlich beschränkte, z.B. aus dem früheren beruflichen Erfahrungskontext generierte Zusatz-Aktivität, die zunächst womöglich primär noch für die eigene Familie eingesetzt wird, dann aber auch für das Gemeinwohl zur Verfügung gestellt wird.

Zum anderen ist dabei zu bedenken, dass entgegen der landläufigen Meinung einer beschleunigten Entwertung des Wissens von Älteren aufgrund z.B. rasanten technischen Wandels vielmehr umgekehrt von einer immer größeren Bedeutung von Erfahrungswissen in verschiedenen gesellschaftlichen, kulturellen Bereichen auszugehen ist.

Dieses – gerade wegen sich permanent ändernder gesellschaftlicher Verhältnisse – zunehmend bedeutsamer werdende soziale und kulturelle Erfahrungswissen in einer Gesellschaft, die den Wandel auf Dauer gestellt hat, können Ältere den Jüngeren z.B. im Rahmen eines auf Wissensaustausch basierenden ‚Generationenvertrages‘ zur Verfügung stellen. Somit wäre gerade die Förderung von solchen bürgerschaftlich organisierten Wissens- und Erfahrungsräumen zu unterschiedlichen gesellschaftlichen und kulturellen Themen mit entsprechenden Austauschangeboten zwischen den verschiedenen Generationen und Bevölkerungsgruppen ein für das Gemeinwohl zentraler Bereich.

### *Beispiel 2: Teilhabechancen durch Zugang zu Medien*

Die heute 50-Jährigen, die in ihren vielfältigen Lebenskonstellationen in naher Zukunft zu ‚jungen Alten‘ werden, markieren jene Generation, von der an alle weiteren Alterskohorten in einer Gesellschaft sozialisiert wurden, die zum ersten Mal ‚für alle‘ den technisch weitestgehend uneingeschränkten Zugang zu Medien bereitgestellt und damit auch gleichsam unbegrenzte Verfügbarkeit von Informationen möglich gemacht hat. Damit verbunden ist einerseits das Recht auf lebenslanges Lernen, aber andererseits als normativer Anspruch auch die Pflicht dazu, was beides zu neuen Ungleichheiten zwischen und innerhalb der jeweiligen zukünftigen Altengenerationen führen wird – je nach biographisch aufgeschichteter Medienkompetenz bis hin zu unterschiedlichen Ansprüchen an informationelle Selbstbestimmung und an medial vermittelter politischer Mitbestimmung.

Die derzeitigen Versorgungs- und Betreuungsinstitutionen für Alte sind bislang kaum auf diesen Wandel in ihrer Klientel – die zukünftigen ‚Internetgenerationen‘ – eingestellt bzw. verschärfen womöglich noch die bereits vorhandenen diesbezüglichen Disparitäten in den Lebenslagen der Menschen im Alter.

*Beispiel 3: Intimität und Privatheit im Alter*

Ähnlich dazu ist ebenso davon auszugehen, dass künftige Alten-Generationen – unter der generell an Bedeutung zunehmenden Maßgabe von Selbstbestimmung im Alter – die Frage nach den Bedürfnissen von alten Menschen nach Intimität und Privatheit gänzlich neu erörtern werden.

Aufgrund des massiven Wandels in den Sozialisationsbedingungen der seit 1950 Geborenen vor allem in den Möglichkeiten der Gestaltung des privaten Lebens einschließlich der Pluralisierung von Werten und Normen im Bereich von Intimität, Emotionalität bis hin zu sexuellen Orientierungen wird das vorherrschende Stereotyp der ‚a-sexuellen‘ Altersphase von jeder neuen Altengeneration immer vehementer in Frage gestellt werden.

Gerade hier werden die für zukünftige Altengenerationen zu schaffenden Versorgungs- und Betreuungsinstitutionen – im Vergleich z.B. zu den bisherigen Alten- und Pflegeheimen – völlig andere bzw. neue Formen im Umgang mit den ‚Privatheitsbedürfnissen‘ ihrer Klientel, die sich bis ins hohe Alter und ggf. bis hinein in diverse Krankheits-situationen (z.B. Demenz) artikulieren werden, entwickeln müssen.

*Beispiel 4: Am Lebensende*

Der Anspruch am Lebensende, welches die meisten Menschen aufgrund der hohen Lebenserwartung zumeist erst im hohen Alter erwartet, auf Wunsch eine umfassende hospizliche und palliativmedizinische Versorgung, Betreuung und Begleitung zu erhalten, gilt mittlerweile als gesellschaftlicher Konsens. Das von vielen Menschen gewünschte Sterben ‚zu Hause‘, in den eigenen vier Wänden, soll dabei durch eine ausgebaut allgemeine und bei Bedarf spezialisiert eingreifende ambulante Palliativversorgung gewährleistet werden. Dabei zeichnet sich deutlich ab, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen hierbei systematisch außen vor bleiben, so z.B. Sterbende mit Migrationshintergrund. Dies könnte womöglich in bislang gut funktionierenden Familienstrukturen begründet sein, denkbar ist aber ebenso die keineswegs intendierte, aber faktisch sich einstellende Benachteiligung je nach ethnischer Herkunft, wie sie sich bei der gesundheitlichen Versorgung insgesamt zeigen lässt und folglich auch am Lebensende für Sterbende greifen könnte.

Bevor auf der Basis solcher Indizien nun aber auch am Lebensende die in der öffentlichen Debatte über alle Lebensphasen hinweg dominierende Integrations-/Inklusionsrhetorik in Anschlag gebracht wird, ist dem entgegen zu fragen, was womöglich gerade am Lebensende, bei der stationären wie ambulanten Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund zu beachten wäre.

Konkret: Vielleicht mag es für die derzeitigen und künftigen Familiengenerationen nach der erfolgten Migration am Lebensende hilfreicher sein, in dieser existenziellen Krisensituation des Sterbens eines Familienmitglieds Hilfe und Unterstützung in der Aufnahmegesellschaft durch kulturhomogene Settings zu finden (z.B. in kulturspezifisch entsprechend profilierten Alten- und Pflegeheimen bzw. durch ausgewiesene Unterstützungsdienste für die Betreuung zu Hause)? Inklusion und Integration am Lebensende für den Sterbenden, dessen Sterben ja nichts anderes ist als die existenzielle und unumkehrbare Ausgliederung aus der Gemeinschaft der Weiterlebenden, ist unsinnig. Für die Integration bzw. Inklusion der (noch) Weiterlebenden mag vielleicht gerade in dieser Grenzsituation die durch die Aufnahmegesellschaft unterstützte Bekräftigung ihrer eigenen kulturellen Traditionen jene Erfahrung produzieren, die ihnen die Aufnahmegesellschaft zur Heimat werden lässt. Denn: Schließlich fühlt man sich auch und vor allem dort daheim, wo die eigenen Angehörigen ‚gut‘ gestorben sind ...

## **2.2 Fachdiskussion „Alter anders denken“**

*Beitrag von Christian Mühlhause*

*40 Prozent der Augsburger sind aktuell über 55 Jahre, also in einer Phase ihres Lebens, in der sie sich verstärkt Gedanken darüber machen, wie sie im Alter leben möchten. Welche Herausforderungen der demografische Wandel für eine Stadtgesellschaft mit sich bringt und wie Vertreter vor Ort nachhaltige Lösungen für Jahrzehnte entwickeln können, darüber diskutierten Vertreter von Politik, Stadtverwaltung, Seniorenbeirat, Vereinen, Wohlfahrtsverbänden und der Universität Augsburg im Haus St. Ulrich.*

In seinem Eingangsreferat stellte Professor Werner Schneider von der Universität Augsburg das Thesenpapier vor, das er zusammen mit Augsburgs Sozialreferent Max Weinkamm erarbeitet hat.

Schneider forderte in seiner Einführungsrede unter anderem dazu auf, mit alten Denkmustern zu brechen, die nach wie vor die aktuelle Debatte bestimmen. „Es gibt nicht das Alter, sondern nur Altersphasen und -situationen.“ Entscheidenden Einfluss auf das Leben im Alter haben nach Schneiders Ansicht der Bildungsstand sowie die Erwerbs- und Privatbiographie. Davon hänge ab, wie gesund ein Mensch als Senior noch ist, wie viele persönliche Kontakte, Mittel und welche Bedürfnisse die Person im Alter habe. Auswirkungen auf die Teilhabemöglichkeiten haben laut Professor Schneider unter anderem die Art der Berufstätigkeit, Phasen der Arbeitslosigkeit oder auch die familiäre Situation.

„Ermöglichungsstrukturen schaffen“

In einer Gesellschaft, die Mobilität von Arbeitnehmern verlange, sei es zudem nicht mehr selbstverständlich, dass Angehörige vor Ort seien, um sich um Eltern oder Verwandte zu kümmern. Weil die Familie bei der deutschen Bevölkerung in deutlich stärkerem Maße als bei Menschen mit Migrationshintergrund ausfällt, plädiert Professor Schneider dafür, „Ermöglichungsstrukturen“ zu schaffen. Gemeint ist damit die Option, sich während und nach dem Berufsleben bürgerschaftlich zu engagieren. Schließlich seien viele Senioren dann noch so fit, dass sie sich noch viele Jahre ehrenamtlich einbringen könnten, so Schneider.

### **Zur Diskussion – Senioren ins Ehrenamt?**

Die Diskussionsteilnehmer beim Fachgespräch befürworteten die Idee zwar grundsätzlich, äußerten jedoch auch Bedenken. So stellten diese beispielsweise infrage, ob bei Arbeitnehmern wirklich noch die Motivation fürs Ehrenamt vorhanden sei, wenn diese perspektivisch vielleicht erst mit 70 in Rente gehen können. Eine anwesende Seniorin wies darauf hin, dass sie sich um ihren Enkel kümmere und zudem einen 400-Euro-Job habe, da bleibe wenig Zeit für weitere Tätigkeiten. In diesem Sinn wies auch eine Vertreterin des Seniorenbeirates auf folgendes Problem hin: Weil die soziale Schere zunehmend auseinander gehe, könnten künftig immer mehr Senioren darauf angewiesen sein, dazu zu verdienen. Von anderen Teilnehmern wurde die Befürchtung geäußert, dass die gesamte ehrenamtliche Arbeit perspektivisch nur noch auf den Schultern der Senioren lasten könnte.

Von Seiten des Seniorenbeirates wurde nochmals deutlich gemacht, dass sicher viele Senioren bereit sind, sich entsprechend ihrer Möglichkeiten und Fähigkeiten in der Gemeinschaft einzubringen. Tatsächlich aber benötigen wir für viele Problemlagen von Jugendarbeit bis zur Pflege grundsätzlich institutionelle Systeme, die gesetzlich vorgegeben sein müssen und die „Hauptlast“ der Arbeit tragen. Ehrenamt kann in weiten Bereichen ergänzend wirken, will aber professionelle Stellen nicht ersetzen.

Als schwierig zu beantworten erwies sich in der Diskussion die Frage, wie Menschen im hohen Alter überhaupt leben wollen und was sie benötigen. Wenn ein 55-Jähriger jetzt seine Wünsche formuliere, sei fraglich, ob diese auch in 20 oder 30 Jahren so noch Bestand haben, betonte Professor Schneider. Während dieser Zeit passiere schließlich viel im Leben der Person, was Auswirkung auf Wahrnehmung und Bedürfnisse habe.

Unstrittig war unter den Teilnehmern, dass es nicht nach dem Motto laufen dürfe: „Das machen wir schon immer so“. Die Gesellschaft sei inzwischen viel heterogener und durch die Medien besser informiert als früher. Für Schneider ist deshalb eine Debatte über die Selbstbestimmung im Alter zwingend notwendig.

### **Modellversuche in ausgewählten Stadtteilen?**

Um an die Menschen in ihrer alltäglichen Situation noch besser heran zu kommen, wurde von mehreren Teilnehmern vorgeschlagen, in ausgewählten Stadtteilen Modellversuche anzuschließen. Dort lebten die Menschen und wollten auch alt werden, betonte eine Seniorenvertreterin. Ein Stadtrat plädierte dafür, Stadtteile auszuwählen, in denen es bereits Bürgeraktionen gibt und diese in den Prozess einzubinden. Denkbar seien beispielsweise Pfersee oder Herrenbach. Der städtische Sozialplaner, Klaus Kneißl verwies darauf, dass es in diesem Prozess wichtig sein werde, dass Vereine, das Bündnis für Augsburg und Unternehmen vor Ort bereit sind, die Bemühungen mitzutragen.

### 3. Sachlage und Kommunale Ziele und Maßnahmen zum Älterwerden in Augsburg

#### 3.1 Demographische Entwicklung der Bevölkerung

	1991	2013	2030	Veränderung von 1991 zu 2030 in %
unter 20	49.828	<b>46.610</b>	45.686	-8,3
20 bis unter 65	178.382	<b>172.569</b>	172.201	-3,5
65 bis unter 75	26.991	<b>28.468</b>	30.986	14,8
75 bis unter 85	16.395	<b>19.160</b>	19.852	21,1
85 und älter	4.554	<b>7.520</b>	10.860	138,5
Gesamt	276.150	<b>274.327</b>	279.585	1,2

Quelle: Melderegister, Bürgeramt der Stadt Augsburg  
Stand: 31. 12. 2012  
Amt für Statistik und Stadtforschung 2013

Laut Bevölkerungsprognose für die Stadt Augsburg wird die wohnberechtigte Bevölkerung bis 2030 nur leicht zunehmen. Allerdings wird sich bis zu diesem Zeitpunkt hin eine deutliche „innere“ Veränderung im Bevölkerungsaufbau bemerkbar machen. Im Verhältnis zu den jüngeren Alterskohorten werden die älteren Gruppen stark zunehmen.

Stellungnahme der Verwaltung:

Die demographische Entwicklung ist nicht neu. Seit langem wird in den Medien das Thema „Demographischer Wandel“ beschrieben. Dieser Wandel bedeutet nicht nur eine relative Zunahme an älteren Bürgern, sondern vor allen Dingen auch die Notwendigkeit, sich in allen Lebensbereichen darauf einzustellen. Niederflurbusse und längere Ampelphasen im Stadtverkehr sind hier genau so zu nennen wie neuen Wohnformen (z.B. Wohngemeinschaften) oder „Jobbörsen für Senioren“. Der verlängerte Zeitraum im Alter geht einher mit gesunden und vitalen Jahren. Diese „guten“ Jahre bieten auch die Chance, Senioren und Bürgerschaft vor Ort einzubeziehen. Die Kommune ist in diesem Zusammenhang gefordert, Strukturen zu gestalten, damit diese Entwicklung entstehen kann.

### 3.2 Querschnitt-Themen zur Altenarbeit

#### 3.2.1 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

*Beitrag in Kooperation mit Thomas Staudinger*

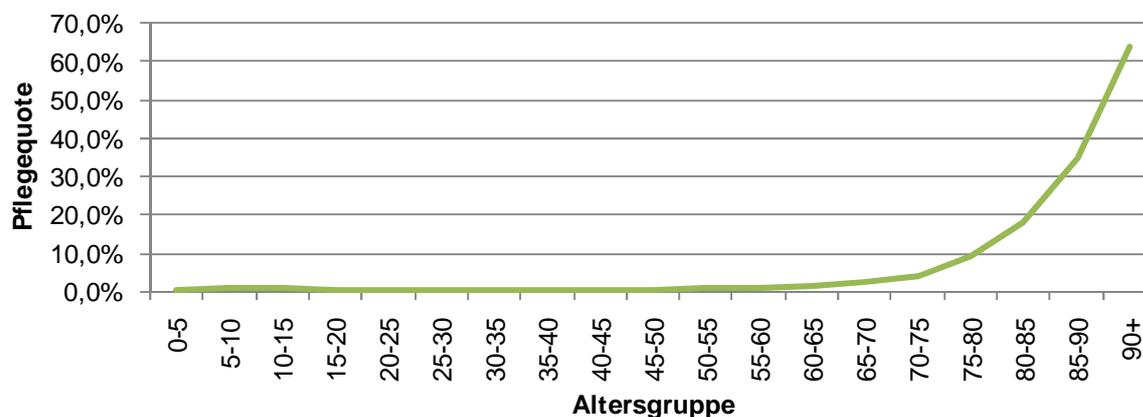
Nach den Ergebnissen der bundesweit alle zwei Jahre durchgeführten Pflegestatistik gab es Ende 2011 in der Stadt Augsburg 7.216 pflegebedürftige Personen. Davon waren:

Personen insgesamt			ambulante Pflege	stat. Pflege und Kurzzeitpfl.	Pflegegeld
7216			1661 23%	2582 36%	2973 41%
bis unter 20	228	3%	7	1	220
20 - u 65	974	14%	146	195	633
65 - u 75	1028	14%	225	284	519
75 - u 85	2152	30%	571	763	818
85 und älter	2834	39%	712	1339	783

#### Pflegehäufigkeit in Augsburg für 2011

Quelle: LfStaD (Datenbank: Genesis-online)

Die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden nimmt mit höherem Alter stark zu.



#### Pflegehäufigkeiten 2011 in Bayern nach Altersgruppen

Quelle: LfStaD (Datenbank: Genesis-online)

Für die nachfolgende Hochrechnung zur künftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit wird unterstellt, dass die derzeitigen Pflegewahrscheinlichkeiten in den kommenden Jahren unverändert bleiben werden. Das heißt: Zu erwartende medizinisch-technische Fortschritte, gesetzliche Änderungen zum Pflegebegriff oder bei der Zuordnung zu Pflegestufen bleiben, weil ungewiss, ebenso unberücksichtigt wie Auswirkungen der zu

erwartenden Zunahme der Lebenserwartung auf die Pflegequoten der einzelnen Altersjahrgänge.

### Prognose pflegebedürftiger Personen in Augsburg 2011 bis 2030

Altersgruppe	Pflegebedürftige Personen			Veränderung zu 2011	
	2011	2020	2030	2020	2030
unter 65	1.202	1.215	1.172	1,0%	-2,5%
65 bis unter 75	1.028	1.049	1.213	2,0%	18,0%
75 bis unter 85	2.152	2.706	2.615	25,7%	21,5%
85 und älter	2.834	4.098	4.844	44,6%	70,9%
<b>Insgesamt</b>	<b>7.216</b>	<b>9.068</b>	<b>9.844</b>	<b>25,6%</b>	<b>36,4%</b>

Hochrechnung auf Basis der wohnberechtigten Bevölkerung und den Pflegequoten nach Einzeljahren  
Stand: 31.12.2011

Quelle: Melderegister Bürgeramt, Bayerisches Landesamt f Statistik und Datenverarbeitung, Amt für Statistik und Stadtforschung Augsburg, 2013

Bei Anwendung der Pflegequoten Bayerns 2011 auf die Bevölkerung Augsburgs errechnet sich ein Anstieg der Pflegebedürftigen bis 2030 um 36,4 Prozent auf 9.844 Personen.

Die Zunahme der „Pflegewahrscheinlichkeit“ bei hochaltrigen Personen bedeutet für die Stadt, besondere Anstrengungen zu unternehmen, Pflegebedürftige in ihren Wohnquartieren – soweit wie möglich - häuslich oder teilstationär zu versorgen. Dies entspricht derzeit dem Wunsch vieler Betroffener. Viele Stellungnahmen aus der Fachliteratur sowie des Seniorenbeirates gehen in diese Richtung. Es ist davon auszugehen, dass auch die Personen, die derzeit zwischen 50 und 60 Jahre alt sind, im eigenen hohen Alter möglichst zu Hause gepflegt werden wollen.

### 3.2.2 Menschen mit Demenz

Die Demenz ist eine hirnorganische Erkrankung und zeichnet sich durch einen zunehmenden Verlust geistiger Fähigkeiten aus. Deutlich wird dieser Verlust durch eine Zunahme an zeitlicher, personeller und räumlicher Desorientierung. Entsprechend dem jeweiligen Erkrankungsstand beeinträchtigt dies die Alltagskompetenz des Erkrankten.

Aus diesem Grund benötigen Personen mit Demenz Betreuung und Anleitung in vielen Lebensbereichen. In späteren Stadien der Erkrankung können auch körperliche Funktionseinbußen und deutliche Persönlichkeitsveränderungen dazukommen. Dies erhöht

den Unterstützungsbedarf und erschwert für Angehörige den Zugang zu den Erkrankten. Im Regelfall benötigen die an Demenz Erkrankten Pflege und Betreuung nahezu „rund-um-die-Uhr“.

#### Demenz in Augsburg 2013

Altersgruppe	Anzahl der Personen	davon von Demenz betroffen	Anzahl betroffener Personen
65 bis unter 70	13.335	1,6%	213
70 bis unter 75	15.133	3,5%	530
75 bis unter 80	11.325	7,4%	838
80 bis unter 85	7.835	15,7%	1.230
85 bis unter 90	5.085	26,4%	1.342
90 und älter	2.435	41,1%	1.000
		insg:	<b>5.153</b>

Quelle: Melderegister, Bürgeramt der Stadt Augsburg

Stand: 31. 12. 2012

Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2012 in: Epidemiologie der Demenz; Stand: September 2012

Das heißt: Im Jahr 2013 waren von 274.327 Einwohnern der Stadt 5.153 Personen, das entspricht etwa 2 % der Bevölkerung, von Demenz betroffen.

#### **Kommunales Ziel:**

Die Stadt Augsburg hat zum Ziel, den Zugang zu den bestehenden Hilfs- und Beratungsangeboten im Bereich der Demenzarbeit für Ratsuchende zu erleichtern.

#### **Maßnahmen:**

- Einbeziehung der Alzheimer Gesellschaft Augsburg in den Fachausschuss Altenhilfe der Arbeitsgemeinschaft öffentliche und freie Wohlfahrtspflege
- Einrichtung einer zentralen Rufnummer, bei der Personen zum Thema „Demenz“ Auskunft zu Beratungsstellen erhalten
- Durchführung von Öffentlichkeitsarbeit, um auf diese zentrale Telefonnummer hinzuweisen

### 3.2.3 Politische Partizipation

Ein Drittel aller Wahlberechtigten in Augsburg sind 60 Jahre und älter. Das heißt: Die Senioren stellen eine politisch einflussreiche Gruppe dar. Innerhalb der Stadt werden die Belange der Senioren durch den Seniorenbeirat der Stadt Augsburg vertreten.

Unabhängig davon sind Senioren in vielen Vereinen und Organisationen tätig. Ohne Senioren wären die vielfältigen Beiträge der Vereine und Verbände, die unser Stadt- und Gemeinschaftsleben in Kultur, Sport und Sozialwesen prägen, nicht denkbar.

Die politische Vertretung der Interessen von Senioren in der Stadt Augsburg nimmt der Seniorenbeirat wahr. Dem Seniorenbeirat gehören 40 Personen an, die zum einen Teil von Verbänden benannt, zum anderen Teil von einer Delegiertenversammlung gewählt wurden. Entsprechend dem generationsübergreifenden Ansatz ist es notwendig, dass die Stadt Augsburg institutionelle Beziehungen zwischen Senioren und Jugendverbänden schafft.

#### **Kommunales Ziel:**

Die Stadt Augsburg verfolgt das Ziel, den Leitgedanken des Seniorenbeirates zu einem „generationen- und seniorengerechten Augsburg“ weiter zu entwickeln.

#### **Maßnahmen:**

- Der Seniorenbeirat verfolgt gemeinsam mit der Verwaltung die Umsetzung des vorliegenden „Seniorenpolitischen Konzeptes“
- Der Seniorenbeirat intensiviert den Kontakt zum Stadtjugendring und seinen Verbänden, um eine kontinuierliche generationsübergreifende Diskussion und Weichenstellung sicher zu stellen

### 3.2.4 Armut im Alter

Armut in offener oder verdeckter Form ist Bestandteil jeder Gesellschaft. Armut kann weder beseitigt noch perfekt verwaltet werden und ist für die Betroffenen über Generationen Lebensstil prägend. Dementsprechend ist Armut begründet in lebenslanger sozialer Ungleichheit. Aus diesem Grund setzt finanzielle Armut nicht

plötzlich mit dem Alter ein. Armut ist schichtspezifisch, mehrheitlich weiblich und sozialräumlich eingrenzbar.

Die Linderung der „finanziellen Armut“ von Senioren ist gesetzliche Aufgabe der Stadt Augsburg. Im Jahr 2012 bezogen 2.770 Personen Grundsicherung im Alter. Das entspricht 5 % aller Einwohner von Augsburg, die 65 Jahre und älter sind. Im Jahr 2006 haben 2.220 Personen im Alter Grundsicherung bezogen. Im Verhältnis zum Jahr 2012 stellt das eine Zunahme von 550 Personen bzw. eine Steigerung um knapp 25% dar. (Quelle: Jahresberichte 2009 und 2012 des Amtes für Soziale Leistungen)

Armut im Alter hat nicht nur finanzielle, sondern auch soziale Aspekte. Zu nennen ist hier die Vereinsamung im Alter, die losgelöst von Einkommen und Vermögen zu betrachten ist. Sobald das „Alleinsein“ über die „Vereinsamung“ zu einer „selbstgewählten“ Isolation führt, müssen wir von einer sozialen Armutssituation im Alter sprechen. Ein besonderes Problem der Isolation ist die Verwahrlosung und Vermüllung.

Von Seiten der Stadt muss es uns um die Überwindung der Armut und der damit verbundenen Folgen gehen. Dabei greifen in einem weiten Spektrum zivilgesellschaftliche Zugänge oft besser als behördliche. Im Vorfeld spielt die Armutsprävention von Stadt und freier Wohlfahrtspflege eine wichtige Rolle.

**Kommunales Ziel:**

Ziel der Stadt ist es, auch die sog. „verschämte Armut im Alter“, insbesondere die Vereinsamung zu lindern. Dazu ist die Verwaltung angehalten, in besonderer Weise mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege sowie mit weiteren relevanten Organisationen und Institutionen zusammen zu wirken.

**Maßnahme:**

Zur Vorbeugung von Vereinsamung prüft die Verwaltung gemeinsam mit dem Caritasverband, dem Malteser Hilfsdienst und den jeweiligen Kirchenverwaltungen, inwieweit Senioren, die bereits „Essenspakete“ erhalten, zu einem gemeinsamen Mittagstisch z. B. in Pfarreiräumen, Altenclubs, Mehr-Generationen-Treffpunkten etc. eingeladen werden können.

### **3.3 Wohnen im Alter**

#### **3.3.1 Fachdiskussion Wohnen**

*von Gerlinde Knoller*

*Zu einem Fachgespräch „Wohnen im Alter“ anlässlich des Seniorenpolitischen Konzepts kam Christine Degenhart, Bayerische Architektenkammer, am Montag, 26. November 2012, als Referentin und Gesprächspartnerin ins Kolpinghaus Augsburg.*

#### **Kernaussagen aus ihrem Referat:**

- Nach der UN-Behindertenkonvention müssen geeignete Maßnahmen geschaffen werden für eine wirksame und gleichberechtigte Teilhabe aller: im Bau, im Verkehr, speziell auch beim Wohnungsbau.
- Schwierig jedoch ist es, diesen Auftrag, „geeignete Maßnahmen“ zu schaffen, auch zu überwachen. Denn bisher gilt: Die Architekten und Bauherren sind zuständig für die Einhaltung der Bauordnung (außer beim Sonderbau wie Schulen oder Altenheime).
- Grundsätzlich trägt der Planer die Verantwortung für die Barrierefreiheit. Man kann also „Barrierefreiheit“ in den Bauantrag hinein schreiben; es wird nicht grundsätzlich geprüft. Manche Bauämter machen Stichproben.
- Die Barrierefreiheit in öffentlich zugänglichen Bereichen (etwa Banken) sieht nach dem Bayerischen Behindertengleichstellungsgesetz (BayBGG) vor, dass diese Bereiche in „allgemein üblicher Weise“, „ohne besondere Erschwernis“ und „grundsätzlich ohne fremde Hilfe“ erreicht werden sollen.
- Barrierefreiheit ist Maßgabe für behindertengerechtes wie auch seniorengerechtes Bauen.

#### **Was sieht die Bayerische Bauordnung als behinderten- und seniorengerecht vor?**

Art. 46 Abs. 2 BayBO:

„In Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen müssen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei erreichbar sein. In diesen Wohnungen müssen die Wohn- und Schlafräume, eine Toilette, ein Bad und die Küche oder Kochnische sowie der Raum mit Anschlussmöglichkeit für eine Waschmaschine mit dem Rollstuhl zugänglich sein. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht, soweit die Anforderungen, insbesondere wegen schwieriger Geländeverhältnisse, wegen des Einbaus eines sonst nicht erforderlichen Aufzugs oder wegen ungünstiger vorhandener Bebauung, nur mit unverhältnismäßigem Mehraufwand erfüllt werden können.“

Die Problematik ergibt sich dadurch, dass „Barrierefreiheit“, mit der oft geworben wird, in der Bauordnung nur „sehr schlank“ formuliert ist und in der Werbung für ein Bauvorhaben damit auch nur einzelne Bauteile gemeint sein können. So könne es sein, dass etwa Stufen zum Balkon führen oder am Eingang überwunden werden müssen. Degenhart: „Es gibt leider 1000 Ausweichmöglichkeiten!“ So kann eine Wohnung zwar barrierefrei, aber nicht für Menschen mit Behinderung nutzbar sein, weil das Umfeld nicht stimmt. Sinnvoll sei es deshalb, beim Planen genau hinzuschauen und, falls man selber Bauherr ist, ggf. auch privatrechtliche Vereinbarungen zu treffen, die Bezug auf die DIN 18040 nehmen. An Bauträger bzw. Architekten mit mehreren Gebäuden gerichtet, empfahl Degenhart, „Kompensationen“ ins Auge zu fassen und zu prüfen, welche der Wohnungen in einem Gebäude barrierefrei sein könnte. Es müsse nicht unbedingt diejenige im Erdgeschoss sein, andernfalls kann eine barrierefreie Wohnung im Erdgeschoss eines Altbaus den Aufzug ersparen.

**Im Gespräch mit den Teilnehmern des Fachgesprächs wurde folgendes deutlich:**

- Es braucht eine Bewusstseinsänderung. Schon im Vorfeld, bei der Planung, könne man langfristig vorausdenken, ob Baulichkeiten zu einem späteren Zeitpunkt veränderten Lebenssituationen angepasst werden können.
- Als das Wichtigste sahen es die Teilnehmer an, ein Bewusstsein zu transportieren, dass Barrierefreiheit grundsätzlich für alle Menschen, nicht nur für die Senioren, selbstverständlich und von Nutzen ist. „Es braucht eine lebensbejahende Haltung“. Für Eltern mit Kinderwägen, Menschen, die Lasten in die Wohnung tragen müssen etc., sei eine grundsätzliche Barrierefreiheit (keine Stufen, Aufzug etc.) genauso hilfreich.
- Zu bedenken sei auch, dass in einer Stadt wie Augsburg viele Altbauten bestehen, die barrierefrei nachgerüstet werden müssten. Degenhart wies darauf hin, dass das neue Denkmalschutzgesetz dahingehend geändert wurde, dass die Belange von Menschen mit Behinderung besser berücksichtigt werden.

### 3.3.2 Wohnsituation von Senioren

Im Jahr 2012 waren 41.800 Augsburger 70 Jahre und älter. 93 % von ihnen lebten in einer privaten Wohnung. Zwar steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit, auf Hilfe angewiesen zu sein, dennoch leben 94% der über 70-jährigen und immer noch 88 % der über 80-jährigen und älteren weitgehend selbständig in einem privaten Haushalt.

Der Aufenthalt in der Wohnung gewinnt im Alter eine Bedeutung wie zu keiner Zeit vorher. Zum einen wird der Wohnraum zur hauptsächlichen Aufenthaltsstätte. In diesem Zusammenhang spielt der funktionale Aspekt der „Barrierefreiheit“ eine besondere Rolle. Zum anderen ist der Wohnraum auch ein Ort der Geborgenheit, des vertrauten sich Aufhaltens. Hier war und ist der Ort des Rückzuges nach „getaner Arbeit“, der Ort, an dem sich die familiären Ereignisse abgespielt haben. Damit verbunden sind Erinnerungen und gewachsene Vertrautheit mit diesen Räumen. So hat der Wohnraum im Alter eine funktionale und noch sehr viel mehr eine psychologisch stützende Dimension.

Ein Leben zuhause bedeutet für viele Senioren, dass sie in Häusern und Wohnungen leben, die vor vielen Jahren gebaut wurden. Objektiv kann man feststellen, dass viele dieser Wohnungen nicht „altersgerecht“ sind.

Mängel sind u.a.:

- Treppen ohne Handlauf - hohes Stockwerk ohne Aufzug
- Fehlender Bewegungsraum für einen Rollstuhl
- Mangelnde technische Hilfsmittel: Haltegriffe; rutschsichere Fliesen
- Barrieren wie Türschwellen, zu enge Türen für Rollator, Rollstuhl usw.

Um Senioren ein möglichst langes Verbleiben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen, führt die Stadt Augsburg seit den 1990er Jahren das Projekt „Wohnraum-anpassung“ durch. Es geht hierbei darum, den bestehenden Wohnraum nach Möglichkeit der geänderten Mobilität und Beweglichkeit im Alter anzupassen. Im Regelfall geht es um kleinere Maßnahmen, die im Fall einer Pflegebedürftigkeit auch von den Pflegekassen gefördert werden können. Die Wohnraumanpassung ist allerdings kaum bekannt und wird deshalb nur selten nachgefragt.

Neben dem Wohnraum im Eigentlichen gehört zum selbständigen Wohnen auch das Umfeld. Im Regelfall sind es immer wiederkehrende gleiche Wege, die Senioren zurücklegen; der Weg zum Einkauf, zur Apotheke, der Spaziergang am Nachmittag oder der Gang zur Kirche usw. Inwieweit diese Strecken Barrieren haben oder nicht, ist entscheidend dafür, ob Senioren ihr näheres Umfeld als Raum nützen oder nicht.

Im höheren Alter sind es, durch den Tod eines Partners und naher Freunde verursacht, Verlusterfahrungen, die zum Älterwerden gehören. Diese Ereignisse führen dazu, dass viele Senioren alleine leben. Sofern sie nicht vorher schon in Gemeinschaft waren, besteht ab diesem Zeitpunkt die Gefahr der schleichenden Vereinsamung.

#### **Anzahl der Einpersonen Haushalte 2012**

	gesamt	davon sind 80 u älter	
Stadt gesamt	73.234	6.728	
Stadtmitte	16.011	875	13,0%
Herrenb / Spickel	5.470	589	8,8%
Hammerschm/Firnh	2.646	410	6,1%
Lechhausen	7.082	759	11,3%
Hochzoll	4.344	604	9,0%
Oberhausen	5.646	415	6,2%
Bärenkeller	1.545	204	3,0%
Kriegshaber	3.173	332	4,9%
Pfersee	6.474	579	8,6%
Hochf / Univiertel	7.758	598	8,9%
Haunstetten	6.743	703	10,4%
Gö / Inn / Bergh	6.342	660	9,8%

Quelle: Melderegister Bürgeramt der Stadt Augsburg

Stand: 31.12.2012

Amt für Statistik und Stadtforschung 2013

Diese sog. „Singularisierung“ im Alter birgt neben der Vereinsamung auch die Gefahr, dass Personen im hohen Alter keine ausreichende Versorgung erhalten.

**Kommunales Ziel:**

Ein selbständiges Leben und Wohnen im Alter zu erhalten und die Teilhabe an der Stadtgesellschaft zu ermöglichen, ist ein vorrangiges sozialpolitisches Ziel der Stadt Augsburg.

**Maßnahmen:**

- Intensivierung der Wohnraumanpassung in Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen für Senioren und den ehrenamtlichen Wohnraumberatern
- Bereitstellung entsprechender Mittel durch die Stadt Augsburg zur Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit für Wohnraumanpassung
- Durchführung des Modell-Projektes „Quartiers-Stützpunkte“ in der Versorgungsregion Herrenbach / Spickel (Siehe Kap. 3.9)

**3.3.3 Hausgemeinschaften**

Der Begriff von „Hausgemeinschaften“ wird mehrfach verwendet. Zum einen kommt er im Bereich der Altenheime vor, in denen Wohngruppen als „Hausgemeinschaften“ bezeichnet werden. Zum anderen findet er aber auch Verwendung dort, wo Menschen sich zusammengefunden haben, um in einem Haus zu wohnen. Das Ziel ist, miteinander altern zu wollen, dabei nach Möglichkeit gemeinsame Unternehmungen durchzuführen, sich im Fall von Krankheiten durch kleinere Betreuungen gegenseitig zu helfen.

In Augsburg gibt es mehrere Modelle dieser Hausgemeinschaften. Allen Modellen ist gemein, dass die einzelnen Parteien über eigene, abgeschlossene Wohneinheiten verfügen und im Haus einen Gemeinschaftsraum haben.

Hausgemeinschaften, die von der Stadt errichtet sind :

Steindl-Haus	Beim Rabenbad 2	12 Wohneinheiten
Neidhart-Haus	Heilig-Kreuz Straße 6	4 Wohneinheiten
Am Fischgraben	Oberer-Graben 8	29 Wohneinheiten (Senioren gemeinsam mit Studenten)

Hausgemeinschaften, die auf eine private Initiativen zurückgehen:

- Projekt „Genua“ in Kriegshaber: Familien haben gemeinsam ein ehemaliges Wohnhaus der US-Streitkräfte erworben und für ihre Zwecke familiengerecht gestaltet
- Neue Wege Hochfeld: Verschiedene Bürger haben eine Wohnbaugenossenschaft gegründet und ihre Wohnvorstellung von Jung und Alt verwirklicht
- Wohnen in Göggingen: Seniorinnen mieten hier ein saniertes Haus der städtischen Wohnbaugesellschaft in Göggingen
- Wohnen an der Kahnfahrt: Ähnlich dem Projekt in Göggingen haben sich hier Personen gefunden, die sich aus der Fokolar-Bewegung her kannten. Sie wohnen in einem Neubau auf dem Gelände des ehemaligen Altenheimes St. Anna, das in das neue Haus St. Anna (ehem. St. Wolfhard) nach Lechhausen „umgezogen“ ist.

### **3.3.4 Betreutes Wohnen:**

*Beitrag in Kooperation mit Eckard Rasehorn*

Das Betreute Wohnen ist ebenfalls eine gemeinschaftliche Wohnform für Senioren. Baulich bietet es barrierefreien Wohnraum an. Die einziehenden Senioren schließen mit ihrem Miet- oder Kaufvertrag auch einen Betreuungsvertrag ab. In diesem Betreuungsvertrag wird den Senioren die Möglichkeit für gemeinsame Unternehmungen angeboten sowie Beratung und Vermittlung von Hilfen im Fall der Hilfsbedürftigkeit zugesichert.

Das betreute Wohnen ist eine Wohnform, die vom Immobilienmarkt bestimmt wird. In Augsburg gibt es derzeit etwa 1200 betreute Wohneinheiten. Weitere 218 sind in Planung oder Bau und werden im Jahr 2014 bezugsfertig sein. Entsprechende Adressenlisten sind bei der Verwaltung erhältlich.

Betreutes Wohnen wird zum großen Teil von Senioren nachgefragt, die bereits eine Einschränkung in ihrer Mobilität haben oder die dem Risiko einer Hilfebedürftigkeit im höheren Alter begegnen wollen.

Frei finanzierte Eigentumswohnanlagen mit Betreuung werden erfolgreich an die Gruppe von vermögenden Senioren verkauft. Für Senioren mit einem durchschnittlichen oder unter dem Durchschnitt liegenden Einkommen gibt es in Augsburg aber nur eine

sehr geringe Anzahl von Mietwohnungen im Betreuten Wohnen. Hier besteht eine sehr große Nachfrage, die sich in den nächsten Jahren weiter fortsetzen wird. Alternative ist dann der vorzeitige Heimeinzug, was weder den Bedürfnissen der Senioren entspricht, noch im Interesse des Kostenträgers, dem Bezirk Schwaben oder der Stadt Augsburg (steigende Bezirksumlage), liegt.

### **Anforderungen an die Wohnungen für Senioren**

Bei den baulichen Anforderungen sollte sich die Planung an den Empfehlungen des Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) und anderer Fachinstitute sowie an der DIN 18040 Teil 1 und 2 orientieren. Grundsätzlich muss für alle Bewegungsflächen Schwellenfreiheit gelten. Insbesondere spielen folgende Punkte eine Rolle:

#### **Küchen:**

- ausreichende Bewegungsfläche vor den Ausstattungsteilen (mind. 1,20 m)
- günstige Anordnung und einfache Bedienbarkeit von Herd, Arbeitsplatz und Spüle

#### **Bäder:**

- rutschfester Boden, nach außen öffnende Tür oder Schiebetür
- Haltegriffe, bodengleiche Duschwanne, erhöhter Toilettensitz, unterfahrbare Waschbecken, alle Wasserarmaturen als Einhebelmischer
- Anschluss an ein Hausnotrufsystem

#### **Technische Ausstattung:**

- alle Türen rollstuhlgerecht, bedienungsfreundliche Heizung (z.B. Thermostatventile an Heizkörpern nur oben installieren)
- Rollladengurte, Fensterflügel dürfen nicht zu groß sein, weil z.B. zwei kleine Flügel besser zu bedienen sind als ein großer
- Lichtschalter und Steckdosen in bedienungsfreundlicher Höhe

#### **Gemeinschaftsbereiche:**

- Betreuungsbüro im Eingangsbereich der Wohnanlage, mindestens 12 m<sup>2</sup>
- Begegnungsbereich mit Küche im Erdgeschoss, ca. 1 m<sup>2</sup> pro Wohnung

Bei den Leistungen, die im „Betreuten Wohnen“ vertraglich vereinbart werden, wird zwischen Grund- und Wahlleistungen unterschieden:

### **Grundleistungen:**

- persönlicher Ansprechpartner (Beratung und Organisation von Diensten, Antragstellung bei Behörden, Vermittlung und Organisation von Veranstaltungen, ...)
- Rufbereitschaft über 24 Stunden für Hilfen im Notfall
- Hausnotrufsystem

### **Wahlleistungen:**

Vorhaltung eines umfassenden Leistungsangebotes, welches unmittelbar in Anspruch genommen werden kann:

- häusliche Krankenpflege und hauswirtschaftliche Versorgung
- Mittagstisch, Boten- und Begleitdienste
- Tages- und Kurzzeitpflege

### **Vergütung:**

Die Betreuungspauschale pro Person beträgt bei den verschiedenen betreuten Wohnanlagen in Augsburg derzeit zwischen 90 und 120 € pro Monat.

### **3.3.5 Pflegewohnungen**

#### *Beitrag in Kooperation mit Eckhard Rasehorn*

Pflegewohnungen stellen eine häusliche Wohnform dar, bei denen betreuungs- oder pflegebedürftige Personen in einer eigenen kleinen Wohnung mit Hausnotruf zur Miete wohnen. Damit für diese pflegebedürftigen Bewohner eine dauerhafte Betreuung und Pflege sichergestellt ist, sind diese Pflegewohnungen räumlich an eine Tagespflege angebunden. Somit können die Bewohner an den Angeboten der Tagespflege teilnehmen und von dort aus auch pflegerisch an Werktagen betreut werden.

Die Betreuung während der Nacht, an Sonn- und Feiertagen übernimmt eine Sozialstation. Bewohner von Pflegewohnungen sind damit in eine bessere Versorgung eingebunden als Personen in eigenen Haushalten ohne Anbindung an eine Tagespflege. Gleichzeitig leben sie aber in vollkommener Selbständigkeit, wie alle Personen in privaten Haushalten.

#### Pflegewohnungen in Augsburg:

Im Gaisberghof	Herrenbachstraße 4	6 Plätze
Im Dierig-Park	Spicherer Straße 42	7 Plätze
Firnhaberau	Schillstraße 208	6 Plätze

#### Wie sind die Wohnungen konzipiert?

Pfersee, im Dierig-Park: Jeder Bewohner hat ein eigenes barrierefreies Appartement mit Notruf, Bad und Kochnische. Für alle BewohnerInnen der Seniorenwohnanlage steht zudem ein großer Gemeinschaftsraum mit Küche zur Verfügung. Die Tagespflege befindet sich auf dem gemeinsamen Flur im Erdgeschoß.

Herrenbach, Wohnanlage Geisberghof: Es stehen drei barrierefreie Wohnungen mit Notruf für jeweils zwei Bewohner zur Verfügung. Jeder Bewohner hat sein eigenes Zimmer, Bad und Küche werden geteilt. Ein gemeinsamer Wintergarten und eine Grünanlage können genutzt werden. Die Tagespflege ist in unmittelbarer räumlicher Verbindung mit den Pflegewohnungen eingerichtet.

Firnhaberau, Sozialzentrum: Die sechs Pflegeappartements sind als eigene, abgeschlossene Wohnungen mit Notruf konzipiert. Tagespflege und Mehr-Generationentreff sind auf der gleichen Etage. Jedes Appartement verfügt über eine kleine Küchenzeile, ein seniorengerechtes Pflegebad und einen Wohn-Schlafraum mit Terrasse oder Balkon.

#### **Kommunales Ziel:**

Die Stadt Augsburg sieht Pflegewohnungen als eine mögliche alternative Wohn- und Betreuungsform für pflege- und hilfsbedürftige Bürger an. Aus diesem Grund unterstützt die Stadt Augsburg den bedarfsgerechten weiteren Aufbau von Pflegewohnungen.

#### **Maßnahmen:**

- Pflegewohnungen erhalten Anschubförderung für die ersten beiden Betriebsjahre
- Förderung der Beratungsleistungen z.B. von Architekten

### **3.3.6 Ambulant betreute Wohngemeinschaften**

#### *Beitrag in Kooperation mit Franz Miller*

Ambulant betreute Wohngemeinschaften stellen eine weitere häusliche Wohnform dar, die sich speziell an Senioren mit Demenz richtet. Die Senioren wohnen hier in eigenmöblierten Zimmern. Gemeinsam nutzen sie in der Wohnung das Pflegebad und den Tagesraum, der Küche und Wohnzimmer in einem darstellt.

Träger solcher Wohngemeinschaften können private Personen oder Institutionen sein. Die Träger bieten Wohnraum, Struktur und Betreuung für den Alltag an. Die Pflege wird durch einen ambulanten Pflegedienst erbracht.

Wohngemeinschaften dieser Art bieten viele Leistungen an, die auch ein Heim leistet, dennoch handelt es sich nicht um ein Heim, sondern um „Wohnen in eigener Häuslichkeit“. So steht dem jeweiligen Träger ein „Angehörigenbeirat“ gegenüber, der die Interessen der Bewohner vertritt. Wohngemeinschaften sind rechtlich gesehen „nutzergesteuerte“ Versorgungseinrichtungen. Die Bewohner sind vom Prinzip her „Herr des Verfahrens“. Praktisch ist dieses Prinzip aber nicht umsetzbar. Es bedarf immer eines sorgenden Trägers, der den Alltag von der Betreuung bis zur Pflege regelt.

Weil mit dieser Konstruktion ein neuer Weg beschritten wird, der zwischen eigener Häuslichkeit und vollstationärer Versorgung pendelt, hat der Gesetzgeber die jeweiligen Heimaufsichten beauftragt, bei der Einrichtung und dem Betrieb solcher Wohngemeinschaften beratend, beaufsichtigend und prüfend zu Seite zu stehen.

#### **Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Augsburg:**

Labyrinthos in Kriegshaber	Langemarckstraße 13	12 Plätze
Labyrinthos in der Stadtmitte	Heilig-Kreuz-Straße 22	12 Plätze
Villa Sonnenschein in Pfersee	Färberstraße 4	12 Plätze
WG Schell Schäfflerbach	Bergmühlstraße 29	9 Plätze

Ein besonderes Kriterium der ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist der „Häusliche Charakter“. Die Bewohner und Bewohnerinnen sollen in einer intimen, alltäglichen Häuslichkeit die Sicherheit und Geborgenheit finden, die ihre Befindlichkeit erfordert. Die Identifikation mit dem eigenen Zuhause soll auf diese Weise erlebbar sein.

Ein „Leben wie zuhause“ heißt, dass die Bewohner an den üblichen Verrichtungen des Alltags beteiligt werden. Der Unterschied allerdings ist, dass sie dies nicht alleine tun, sondern dazu von Fachkräften und Helfern rund um die Uhr begleitet werden. Sicherheit gibt den Bewohnern auch, dass sie diesen Alltag in der Gemeinschaft einer gleichbleibenden Gruppe erleben.

Die notwendigen Pflegeleistungen werden von einer ambulanten Sozialstation übernommen, die dazu ins Haus kommt. Dabei wird großer Wert auf die Bezugspflege gelegt. Das heißt: Es gibt einen festen Stamm von Mitarbeitern/innen, die die Wohngemeinschaft betreuen. Durch die Konstanz dieser Beziehungen entsteht die notwendige Vertrautheit und Sicherheit für die Bewohner.

Eine zentrale Rolle spielen in den Wohngemeinschaften auch die Angehörigen. Sie haben keinen Besucherstatus, sondern sind wesentlicher Teil des Miteinanders in der Wohngemeinschaft. Dazu ist es notwendig, dass sie sich in den Alltag integrieren um Mitbestimmung im Leben der Wohngemeinschaft auszuüben.

**Kommunales Ziel:**

Die Stadt Augsburg sieht Wohngemeinschaften für Demenz als eine mögliche alternative Wohn- und Betreuungsform für demente Bürger an. Aus diesem Grund unterstützt die Stadt Augsburg den bedarfsgerechten weiteren Aufbau von Wohngemeinschaften.

**Maßnahmen:**

- Bedarfsgerechte ambulante Wohngemeinschaften erhalten Anschubförderung für die ersten beiden Betriebsjahre
- Förderung der Beratungsleistungen z.B. von Architekten

### 3.4 Beratung für Senioren:

#### 3.4.1 Soziale Fachberatung für Senioren

*Beitrag in Kooperation mit Andrea Bayer, Katja Dettling, Stefanie Maugg, Christian Wiedenmann, Christoph Heinbüchner*

Der Stadtrat hat im Jahr 1995 die Stadt sozialräumlich in zwölf Versorgungsregionen der Altenhilfe eingeteilt. In jeder dieser Regionen ist eine „Fachberatungsstelle für Senioren“ eingesetzt. Die Aufgaben dieser Stellen sind a) die Beratung von Senioren und ihren Angehörigen b) Unterstützung und Vermittlung von Hilfen sowie c) Gemeinwesenarbeit in der Versorgungsregion im Sinne der Altenhilfe.

Die Stellen sind in Trägerschaft der Verbände der freien Wohlfahrtspflege. Die Stadt Augsburg fördert die Personalstellen mit jährlich ca. 630.000 Euro.

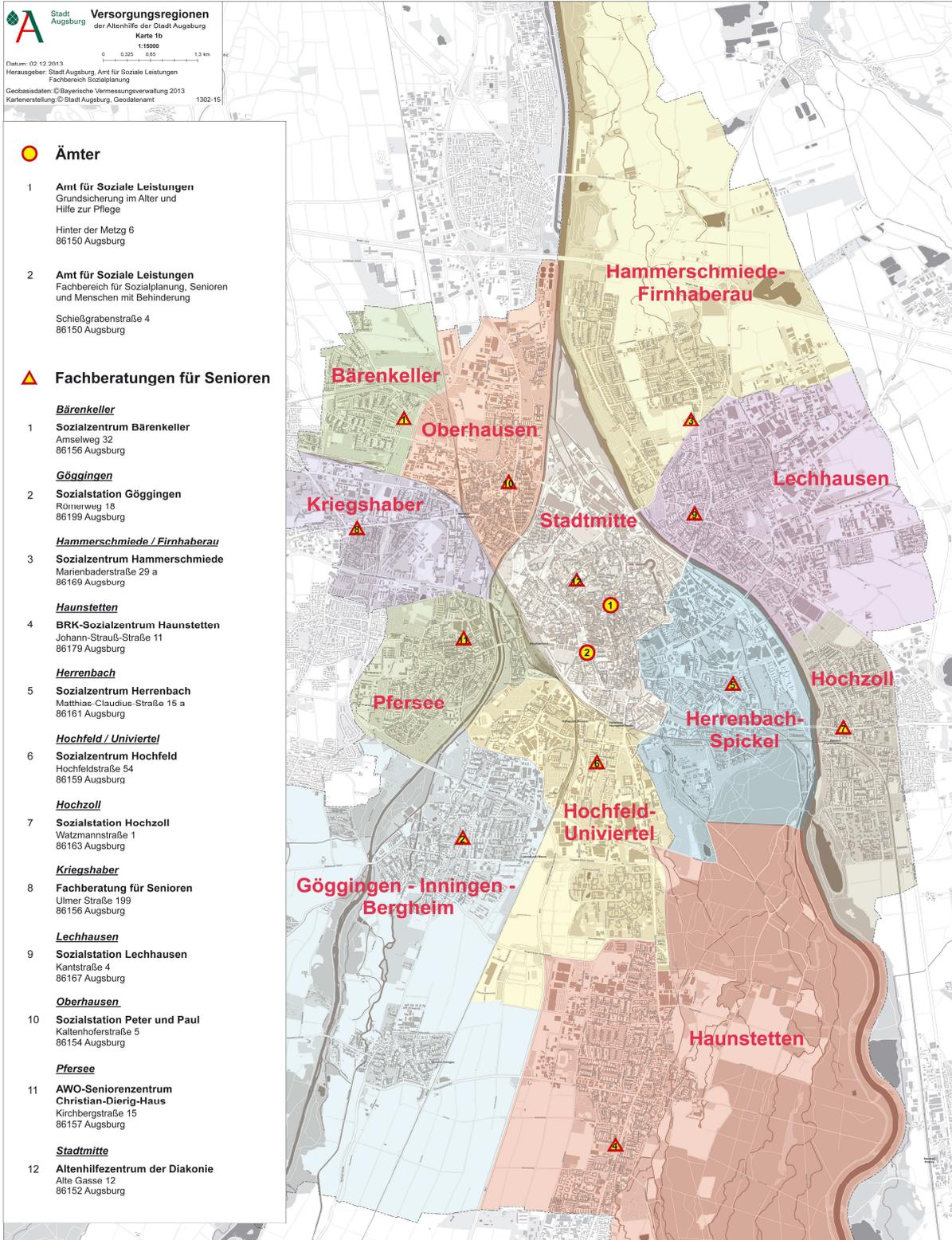
Leitgedanke dieser sozialräumlichen Planung war, an den Lebensverhältnissen der Senioren anzusetzen. Aus diesem Grund wurden kleinräumige, fußläufig erreichbare und mit dem Gemeinwesen verbundene Beratungsstrukturen aufgebaut. Im Durchschnitt umfasst jede Versorgungsregion etwa 22.000 Einwohner und davon etwa 4.500 Senioren.

Die Seniorenfachberatung berät und hilft jährlich etwa 3.000 Klienten und erreicht damit 6 % der über 65jährigen Augsburger, die nicht in einem Heim leben. Zu diesen Personen kommen noch vielfach Angehörige hinzu.

#### Soziale Fachberatung für Senioren: Fallbearbeitungen

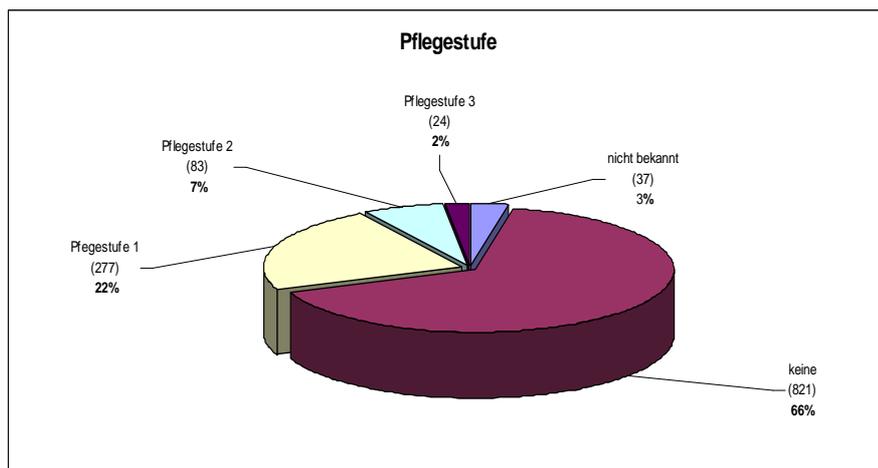
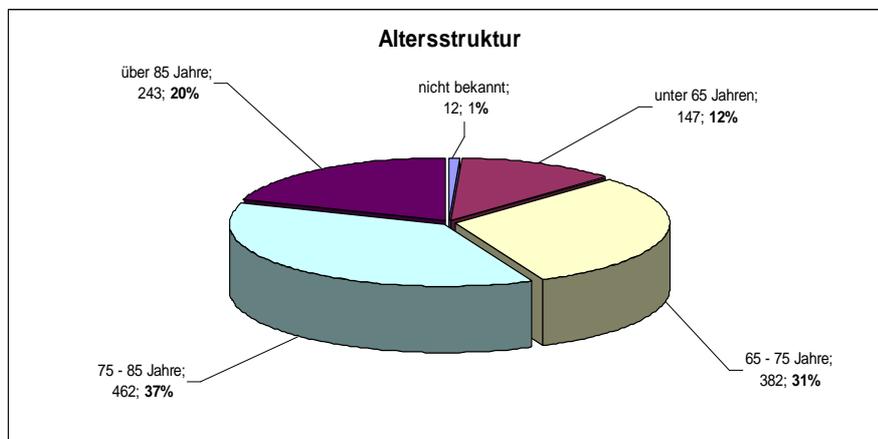
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	
Bearbeitete Fälle insgesamt	2.676	3.009	100%
davon:			
Einzelfälle Zeitbedarf über 1 Stunde	1.099	1.246	41%
Einzelfälle Zeitbedarf unter 1 Stunde	1.577	1.763	59%
Anzahl durchgeführter Hausbesuche	2.013	2.118	

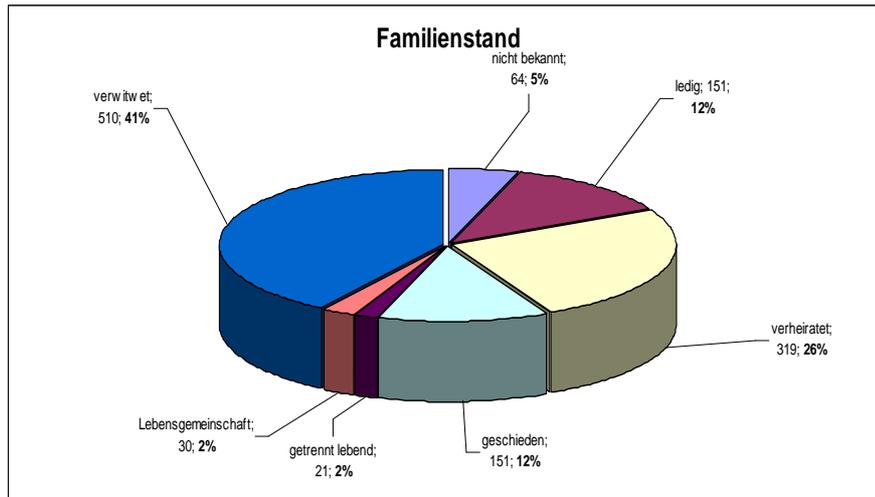
Jahresbericht 2011 / 12 der Fachberatung für Senioren



Um auch diejenigen zu erreichen, die aufgrund eingeschränkter Mobilität nicht in die Dienststellen kommen können, werden jedes Jahr über 2.000 Hausbesuche durchgeführt, was in diesem Umfang nur aufgrund der kurzen Wege vor Ort möglich ist. Dabei geht es bei der Hälfte der Klienten um Beratung im Bereich der Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung. Jeder dritte Klient benötigt wirtschaftliche Hilfen. In mehr als zwei Dritteln der Fälle kommt es bereits im Vorfeld einer beginnenden Pflegebedürftigkeit zu Kontakten zwischen den Senioren und den Beratungsstellen.

Nachdem immer auch eine gewisse Scham, sich einer Beratungsstelle anzuvertrauen, unterstellt werden kann, spielt die örtliche Eingebundenheit eine wesentliche Rolle für den Zugang zu diesen Stellen.





Aufgrund der Erkenntnis aus vielen Beratungsgesprächen und langjähriger Erfahrungen fallen der Seniorensachberatung folgende Entwicklungen auf:

**Stadtteilorientierung bewährt sich:**

Die dezentrale, kleinräumige Organisation hat sich im Bereich der Beratungsstrukturen klar bewährt.

**Bezahlbare seniorengerechte Wohnungen:**

Es gibt ein spürbares Defizit an seniorengerechten und an einem für durchschnittliche Rentenbezieher bezahlbarem Wohnraum. Diese Situation wirkt sich nicht nur auf die Lebensqualität aus, sondern dürfte nicht selten ein Grund für einen nicht notwendigen Umzug in ein Pflegeheim sein.

**Altersarmut:**

Zu bemerken ist auch eine stetige Zunahme von einkommensschwachen Senioren. Das hindert sie an gesellschaftlicher und kultureller Teilhabe. Rückzug und soziale Isolation sind oft die Folge.

**Vereinsamung:**

Etwa jeder zehnte Klient der Fachberatung verfügt über kein soziales Netzwerk, das ihn in irgendeiner Form unterstützt. Es ist davon auszugehen, dass die Veränderung der Lebensstile dazu führt, dass viele traditionelle Treffpunkte (z.B. kirchliche, vereinsgebundene und gewerkschaftliche Treffpunkte) nicht mehr existieren.

**Sozialrechtlicher Beratungsbedarf:**

Der „Sozial-Dschungel“ wird dichter, Anträge werden komplizierter, die Nachweispflichten umfangreicher und die „Wege“ von der Beantragung bis zur Genehmigung einer

Leistung länger. Immer mehr ältere Bürger benötigen bei Anträgen qualifizierte Unterstützung.

**Mobilität/Behindertenfahrdienste:**

Die Veränderungen bei der öffentlichen Förderung und der Neuausrichtung des Behindertenfahrdienstes von der Stadt Augsburg hin zum Bezirk Schwaben führten dazu, dass viele darauf angewiesene Senioren diese Transportleistungen im bisherigen Umfang nicht mehr erhalten. Dies erschwert ihnen die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

**Psychiatrisch erkrankte Klienten:**

Bei der Einzelfallhilfe ist ein Anstieg an Klienten mit psychiatrischen wie auch gerontopsychiatrischen Erkrankungen (u.a. Demenz, wahnhaftige Erkrankungen, Sucht, Vermüdlung) festzustellen. Diese oft isoliert lebenden Klienten sind als schwierige sowie sehr zeit- und arbeitsintensive Fälle einzustufen.

**Zunahme der Klienten unter 65 Jahren:**

Die Zahl der Klienten unter 65 Jahren mit z.B. unfallbedingtem Hilfe- und Pflegebedarf nimmt in den letzten Jahren zu. Diese Klienten fallen durch die Maschen der vorhandenen Beratungsstrukturen und werden an die Fachberatung verwiesen. Oft gibt es neben dem pflegerischen auch einen dringenden finanziellen Hilfebedarf bzw. die Finanzierung der Pflege muss gesichert werden.

**3.4.2 Beratung für pflegende Angehörige**

*Beitrag in Kooperation mit Angela Morning, Sybille Breckner, Ivan Derkac, Claudia Krämer, Susanne Musiol, Sonja Pfänder*

Neben den Fachberatungsstellen gibt es vier Beratungsstellen, die speziell pflegende Angehörige zu deren Entlastung beraten und Hilfe vermittelnd zu Seite stehen (zwei Stellen „Sozialarbeit Gerontopsychiatrie“ und zwei „Fachstellen für pflegende Angehörige“).

Die Fachstellen sind in Trägerschaft unterschiedlicher Wohlfahrtsverbände und werden aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung („Bayerisches Netzwerk Pflege“), der Stadt Augsburg, dem Bezirk Schwaben und Eigenmitteln der Träger in unterschiedlicher Weise finanziert. Ihre Einzugsgebiete umfassen jeweils etwa 67.000 Einwohner.

### **Die besondere Situation pflegender Angehöriger**

Pflegende Angehörige sind im Regelfall einer starken psychischen wie auch physischen Belastung durch die Pflege ausgesetzt. Bereits bei beginnender Demenz ist eine Betreuung der Erkrankten notwendig. Bei fortgeschrittener Demenz wird die Pflege nicht nur psychisch, sondern auch körperlich sehr belastend. Im Regelfall muss man hier eine „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ konstatieren. Hinzu kommt, dass oft die Wohnungen und das Wohnumfeld für Pflege nicht geeignet sind.

Neben den aus der Pflege resultierenden Belastungen darf nicht vergessen werden, dass eine große Anzahl von pflegenden Angehörigen auch noch für weitere Familienmitglieder, etwa für eigene Kinder oder Enkelkinder, Sorge tragen. Je nach Lebenssituation können sie auch noch in das Erwerbsleben eingebunden sein. Manche Angehörigen sind selbst im höheren Alter, und auch von daher stellt sich die Frage, wie lange sie den Anstrengungen gewachsen sind. So bildet die Bündelung aus Beruf, Familie, sozialer Verpflichtungen und Pflege einen enormen Stressfaktor für pflegende Angehörige.

### **Was kann eine Fachstelle leisten?**

Fachstellen leisten eine kompetente, kontinuierliche, oft zeitaufwändige psychosoziale Beratung und Begleitung. Sie helfen den Angehörigen, die eigene Situation zu klären, Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen und wenn möglich Freiräume zu schaffen. Um die körperlichen Belastungen zu mindern, geht es um die Vermittlung von konkreten Hilfen. Zu nennen sind hier: Sozialstationen, Tagespflege, niedrigschwellige Betreuungsgruppen und Kurzzeitpflege.

Generell bestehen bei pflegenden Angehörigen Scheu und Scham, Hilfen anzunehmen. Aus diesem Grund ist es häufig nicht damit getan, nur auf diese Möglichkeiten hinzuweisen. Meist ist eine behutsame Begleitung erforderlich, in deren Verlauf der pflegende Angehörige schließlich lernt, zum Erhalt eigener Kräfte Hilfen zuzulassen.

Für die konkrete Unterstützung der Angehörigen führen die Fachstellen Angehörigen-  
gruppen, Schulungen und Informationsveranstaltungen durch.

**Was aus der Arbeit deutlich wird:**

- Die Beratungsangebote sind trotz verbandlicher Öffentlichkeitsarbeit noch immer nicht bekannt genug
- Für die Förderung von niedrighschwelligem Angeboten durch das Land Bayern ist das Antragsverfahren sehr umfangreich und die Auflagen hinsichtlich der geforderten Fachkräfte hoch
- Für Fortbildung oder Anerkennung von meist ehrenamtlichen Personen, die im Bereich „niedrighschwelliger Angebote“ Gruppen begleiten, stehen den Verbänden nahezu keine Mittel zur Verfügung
- Aufgrund von Zeitmangel und Überlastung können pflegende Angehörige den Besuch einer Angehörigengruppe nur schwer in ihren Alltag integrieren

**Kommunales Ziel:**

Die sozialräumliche Einteilung der Stadt hat sich bewährt. Weitere Planungen im Bereich der Alten- und Behindertenarbeit orientieren sich daran. Die bestehenden Beratungsstellen für Senioren sowie für pflegende Angehörige sind in Augsburg ausreichend vorhanden. Im Zuge der Alterung unserer Bevölkerung erhalten diese Stellen eine zunehmende Bedeutung. Aus diesem Grund soll die Öffentlichkeitsarbeit in diesem Bereich ausgebaut werden.

**Maßnahmen:**

- Entwicklung von Fördermöglichkeiten, um die Aus- und Fortbildung Ehrenamtlicher zur Betreuung Dementer zu verbessern
- Durchführung einer mehrjährigen Öffentlichkeitskampagne durch die Stadt Augsburg und die Verbände der freien Wohlfahrtspflege sowie der Alzheimer Gesellschaft Augsburg zur Verbesserung der Bekanntheit bestehender Angebote der Altenhilfe
- Aufbau von Beratungsstrukturen für Personen unter 65 Jahren (siehe dazu Seite 43; „Zunahme der Klienten unter 65 Jahre“)

### 3.5 Ambulante Dienste

#### 3.5.1 Häusliche Pflege

Der überwiegende Teil der pflegebedürftigen Personen wird nach wie vor im eigenen Haushalt durch Angehörige versorgt. An erster Stelle sind es hier die Ehefrauen und an zweiter Stelle Kinder (Töchter), die die Pflege übernehmen. Allerdings sind sie nicht alleine. Zusätzlich zu den pflegenden Angehörigen kommen ambulante Dienste ins Haus. Die Hälfte aller häuslich gepflegten über 85jährigen wird von einem ambulanten Dienst mit Pflegesachleistung versorgt.

#### Häusliche Pflege 2011 in Augsburg nach Altersgruppen

	Leistungs- empfänger insg	davon häusliche Pflege			
		Sach- leistung	Pflege- geld	insgesamt	
unter 20	228	7	220	227	4,9%
20 - u 65	974	146	633	779	16,8%
65 - u 75	1.028	225	519	744	16,1%
75 - u 85	2.152	571	818	1.389	30,0%
85 und älter	2.834	712	783	1.495	32,3%
insgesamt	7.216	1.661	2.973	<b>4.634</b>	<b>64%</b>

Quelle: Landesamt für Statistik, Sonderauswertung Augsburg 2013  
Stand: 15. 12. 2011

Insgesamt werden 64% aller Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich von Angehörigen und Pflegediensten versorgt. 36% der hier nicht aufgeführten Leistungsempfänger sind in vollstationären Einrichtungen. Im häuslichen Bereich leisten die Pflegedienste je nach Pflegestufe ergänzend zu den Angehörigen Pflegesachleistungen. Pflegebedürftige, die ihre Pflege selber organisieren, erhalten dafür Pflegegeld. Auch hier leisten Pflegedienste Beratung und Qualitätskontrollen.

Die häusliche Pflege findet im Regelfall in Wohnräumen statt, die nicht barrierefrei sind und von daher für die Mitarbeiterinnen von Sozialstationen wie auch von den pflegenden Angehörigen hohe körperliche Leistungen erfordern. Heben, tragen und waschen sowie die psychischen Belastungen, einen völlig „anderen“ Menschen als

bisher gekannt vor sich zu haben und das alles „rund-um-die-Uhr“ stellen für alle Beteiligten enorme Stressfaktoren dar.

Derzeit haben 46 ambulante Dienste (Sozialstationen) in Augsburg ihre Betriebsstätte.

Mit Öffnung der europäischen Grenzen nach Osten hin kamen und kommen aus verschiedenen Ländern im zunehmenden Maße Frauen als Haushalts- und Pflegehilfen. So haben sich auch bei uns im häuslichen Bereich neue Arbeitsverhältnisse etabliert. Pflegebedürftige Personen werden im Einzelfall zum Arbeitgeber für Personen, die in Gästezimmern des Haushaltes zeitweise wohnen und hauswirtschaftliche Hilfen und Betreuung leisten. Über Umfang und Qualität dieser Dienstleistungen kann aufgrund mangelnder Daten nichts ausgesagt werden.

### **3.5.2 Ambulante Pflegedienste**

*Beitrag in Kooperation mit Ulrike Kammeter-Schießl*

In den Jahren 2010, 2011 und 2012 wurde von der Sozialplanung der Stadt Augsburg bei 25 Pflegediensten eine Längsschnittstudie zur Arbeit der Dienste durchgeführt. Einige Ergebnisse des Jahres 2012 waren:

#### Einsatzgebiete:

Grundsätzlich ist das gesamte Stadtgebiet flächendeckend versorgt. Die Einsatzgebiete der einzelnen ambulanten Dienste haben sich wie folgt verändert: Waren im Jahr 2010 die Einrichtungen nur auf wenige Stadtteile beschränkt, so haben die Sozialstationen im Jahr 2012 in mindestens sechs und mehr Stadtteilen Patienten versorgt. Bezogen auf alle befragten Einrichtungen betrug die durchschnittliche Fahrtstrecke pro Mitarbeiter 40 km pro Tag.

#### Einsatzzeit:

Die Mitarbeiter sind in mehreren Schichten von 06:00 Uhr bis 21:00 Uhr durchgehend unterwegs. Fünf Sozialstationen arbeiten regulär mit Nachtschichten. 82% aller Patienten werden täglich aufgesucht, davon ein Drittel mehrfach.

Die Mitarbeiter verbringen 60 % ihrer Arbeitszeit direkt beim Patienten, 21 % benötigen sie für Dokumentation und 19 % für Fahrtzeit.

### Patienten:

49 % der Patienten leben alleine. Ohne ambulante Dienste müssten diese Personen in ein Heim ziehen.

30 % der Patienten können ohne fremde Hilfe das Haus/die Wohnung nicht verlassen. Bei vielen liegt das allein am fehlenden Aufzug.

30 % benötigen zusätzliche Leistungen zur Alltagsorganisation wie Arztbesuche oder Einkaufshilfen. Diese Leistungen werden von den Diensten im Regelfall unentgeltlich erbracht und sind auch nicht mit den Kassen abrechnungsfähig.

### **Das Leistungsspektrum der ambulanten Dienste**

Die ambulanten Pflegeeinrichtungen sind eine wesentliche Stütze in der sozialen Infrastruktur der Stadt. Sie gewährleisten den pflegebedürftigen Menschen, dass sie in ihrem oftmals seit Jahrzehnten gewohnten privaten Bereich bleiben können – bis zu ihrem Lebensende.

### Standardleistungen sind:

- Grundpflege, z.B. Hilfe beim Waschen, Anziehen und Mobilitätstraining
- Behandlungspflege, z.B. Injektionen, Verabreichungen und Überwachung der täglichen Einnahme von Medikamenten, Wundbehandlung
- Hauswirtschaftliche Versorgung, z.B. Zubereitung von Mahlzeiten, Versorgung und Reinigung des privaten Haushaltes, Organisation des „Essens auf Räder“
- Betreuungsleistungen von älteren und dementen Menschen, z.B. Spaziergänge, Begleitung zu Arztbesuchen, Einkäufe, Besuch von Veranstaltungen und Museen
- Beratung der Patienten und ihrer Angehörigen
- Häusliche Versorgung sterbender Menschen in Zusammenarbeit mit den ambulanten Hospizdiensten oder auch der „Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“

Einige Sozialstationen haben darüber hinaus in ihrem Portfolio spezielle Leistungen:

- Pflege von Kleinkindern mit schwersten Erkrankungen bzw. Behinderungen
- Ausleihe von Hilfsmitteln
- Führen einer Tagespflegeeinrichtung oder weiterer niederschwelliger Betreuungsangebote für Demente oder / und pflegende Angehörige

### **Finanzierung der Sozialstationen**

Die Sozialstationen finanzieren sich aus der Abrechnung ihrer Leistungen mit den gesetzlichen Pflegekassen für Grundpflege und den Krankenkassen für Behandlungspflege. Ein kleiner Anteil der Einnahmen kommt aus dem Bereich der Sozialhilfe, von Privatpatienten und der Investitionsförderung der Stadt Augsburg sowie, wenn vorhanden, von Fördermitgliedern der jeweiligen Sozialstation. In Einzelfällen erhalten Sozialstationen kirchlicher Träger auch Spenden und Beiträge von dieser Seite.

### **Die Verteilung im Stadtgebiet**

Die ambulanten Pflegedienste der Wohlfahrtsverbände haben untereinander eine freiwillige Vereinbarung über die Zuständigkeiten der räumlichen Einsatzgebiete. Dies gewährleistet eine gleichmäßige Versorgungssituation durch ambulante Pflegedienste im gesamten Stadtgebiet. Unabhängig davon verteilen sich privat-gewerbliche Dienste im gesamten Stadtgebiet.

### **Besondere Anforderungen an die häusliche Pflege**

Die Versorgung der zu pflegenden Menschen zu Hause erfordert ein hohes Maß an Selbständigkeit der Pflegekräfte. Sie müssen bereit sein, in der Häuslichkeit der Betroffenen alleine Verantwortung für die zu pflegenden Menschen zu übernehmen. Belastend kann dabei auch die tägliche Auseinandersetzung mit Angehörigen, Nachbarn, den überforderten Ehepartnern und/oder Hausgemeinschaften sein. Alle „sprechen“ in der ambulanten Pflege irgendwie mit.

Dies erfordert von den einzelnen Mitarbeitern eine hohe fachliche Kompetenz, Stresstoleranz, Einfühlungsvermögen und physische wie psychische Belastbarkeit. Erschwerend kommt der zunehmende Zeit- und Kostendruck durch die Pflege- und Krankenkassen hinzu. Viele Sozialstationen leisten weit mehr, als sie mit den Kostenträgern abrechnen können. Diese Leistungen geschehen dann auf Kosten der ambulanten Dienste oder des persönlichen Engagements des einzelnen Mitarbeiters.

### **Erreichbarkeit einer Sozialstation**

Zwischen 7.00 Uhr morgens und 20.00 Uhr abends besteht die Möglichkeit, einen Pflegedienst entweder im Büro zu den üblichen Bürozeiten oder per Weiterschaltung auf ein Bereitschaftshandy zu erreichen. Zwischen 20.00 Uhr und 7.00 Uhr ist bei Notfällen eine Pflegefachkraft per Pflegenotruf / Hausotruf zu erreichen.

## **Zusammenarbeit der Sozialstationen mit anderen Einrichtungen**

Aufgrund der komplexen Arbeitssituation einer Sozialstation kooperieren die Stationen mit allen Einrichtungen und Diensten im Sozial- und Gesundheitswesen der Stadt. Die Kooperation mit diesen weiteren Stellen ist dabei immer von der jeweilig individuellen Situation des zu betreuenden Patienten bestimmt.

## **Grenzen und schwierige Situationen für Sozialstationen:**

- **Patienten mit fortgeschrittener Demenz:**  
Die Betreuung von alleinlebenden Patienten, deren Alltagsbewältigung aufgrund einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung erheblich eingeschränkt ist, kann durch eine Sozialstation alleine nicht ausreichend gewährleistet werden.
- **Nächtliche Pflegeeinsätze zwischen 20:00 und 7:00 Uhr:**  
Regelmäßige nächtliche Einsätze können ausschließlich von Diensten mit stationären Einrichtungen durchgeführt werden. Für unregelmäßige nächtliche Einsätze (Noteinsätze) halten alle Sozialstationen ein „Pflegenotrufsystem“ ggf. in Kooperation mit anderen Diensten vor.
- **Pflegefachkräftemangel:**  
Der Mangel an Pflegekräften nimmt in den letzten Jahren gravierend zu und ist massiv spürbar. Bei einzelnen Sozialstationen bestehen bereits „Wartelisten“ für häusliche Pflege. Dies wird deutlich zunehmen.
- **Unzureichende Finanzierung der Beratung:**  
Der Gesetzgeber verpflichtet die Sozialstationen zur Beratung ihrer Patienten und deren Angehörige. Diese Aufgabe wird von den Kassen nur in einem sehr geringen Umfang refinanziert.
- **Hohe Energiekosten:**  
Hohe Benzinkosten belasten die ambulanten Dienste seit Jahren, da für deren Dienstleistungen Autos notwendig sind.

**Kommunales Ziel und Maßnahmen:**

Die Sicherstellung der häuslichen pflegerischen Versorgung ist sozialpolitisches Ziel der Stadt Augsburg. Dazu wird die Stadt weiterhin die betriebsnotwendigen Investitionen der ambulanten Dienste fördern.

Es sind derzeit in Augsburg ambulante Dienste in ausreichender Zahl vorhanden. Die „Wartelisten“ für häusliche Pflege sind zu beobachten. Weitere Maßnahmen sind derzeit nicht zu veranlassen.

**3.5.3 Ambulante Palliativversorgung**

*Beitrag in Kooperation mit Dr. Eckard Eichner*

Schätzungsweise 70 % aller Menschen in der Bundesrepublik sterben in Einrichtungen (z.B. Kliniken, Pflegeheime). Die starke Institutionalisierung des Sterbens hat es mit sich gebracht, dass die persönliche Begleitung Sterbender immer weniger Menschen direkt erleben. So fehlt es, verglichen mit früheren Zeiten, an Erfahrung, wie mit dem Sterben und dem Tod im häuslichen Bereich von Angehörigen und Nachbarn umgegangen werden kann.

Die beiden Vereine „Albatros“ und „St. Vinzenz-Hospiz-Verein“ haben sich in Augsburg zur Aufgabe gemacht, Angehörige und Sterbende in ihrer letzten Phase des Lebens zu begleiten. Dazu bilden die Vereine „Hospiz-Helfer“ aus, die im häuslichen Bereich wie auch in Alten- und Pflegeheimen ihre Aufgaben wahrnehmen. Diese begleiten ambulant ca. 500 Menschen auf ihrem letzten Lebensweg und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zu einer würdevollen Sterbekultur in der Stadt Augsburg.

Die Fundamente von Hospizarbeit und Palliativversorgung sind, Schwerstkranke und Sterbende soweit wie möglich von Schmerzen sowie von anderen Belastungen zu befreien, sie und ihre Angehörigen menschlich zu begleiten, ihnen Lebensqualität bis zuletzt sowie einen Abschied in Würde zu ermöglichen.

### **Allgemeine ambulante Palliativversorgung und Hospizarbeit**

Die Hausärzte und Pflegedienste in der Stadt erfüllen mit ihrer Tätigkeit die allgemeine ambulante Palliativversorgung. Diese ist bisher weder eindeutig definiert noch finanziert. Aufgrund der hohen fachlichen Anforderungen als auch des zeitlichen Aufwands für sterbende Menschen besteht hier bundesweit eine Versorgungslücke. Diese zu schließen wäre unbedingt notwendig, denn gerade die Möglichkeiten, mit den Hausärzten und Pflegediensten vor Ort eng abgestimmt komplexe Versorgungsleistungen zu meistern, sind wesentliche Erfolgsfaktoren für ein Gelingen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung.

Die absehbare Kürze der verbleibenden Lebensspanne der Sterbenden zwingt zu raschem Handeln, vielfach auch zu unkonventionellem Vorgehen, immer aber zu individuellen Lösungen, um Leben noch gestalten zu können. Deshalb ist das Miteinander der verschiedenen Berufsgruppen umso wichtiger, je komplexer die Probleme werden und je kürzer die verbleibende Lebenszeit ist.

### **Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)**

Ergänzend zu der Betreuung durch Ärzte, Angehörige, Sozialstationen und Hospiz-Helfer hat sich 2009 in Augsburg der Verein „Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung (AHPV) e.V.“ gegründet. Dieser Verein ist Träger der sog. „Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ (SAPV). Die SAPV ist eine den Hausarzt ergänzende Leistungsform, die mit den Krankenkassen abrechnungsfähig ist. Die SAPV richtet sich an Patienten mit einem sehr komplexen Krankheitsgeschehen, bei denen andere häusliche Leistungen nicht ausreichen. Dazu besteht das SAPV-Team aus speziell ausgebildeten Ärzten, Sozialpädagogen und examiniertem Pflegepersonal.

Die „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ wird als häusliche Leistung der Krankenkassen nach dem SGB V seit 2007 ärztlich verordnet (SGB V §§ 37 b, 132 d). Der Anspruch soll schwerstkranken Menschen ein Sterben in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs ermöglichen. Die SAPV ist bei ca. 10 % der Sterbenden relevant. 90 % der Sterbenden werden durch Haus- und Fachärzte, durch Pflegedienste oder in stationären Einrichtungen versorgt.

Der Anspruch auf SAPV besteht auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie in stationären

Pflegeeinrichtungen. Patienten in stationären Hospizen haben grundsätzlich einen Anspruch auf Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der SAPV.

**Kommunales Ziel:**

Sterben gehört zum Leben und ist Teil unserer menschlichen Existenz. Die Stadt Augsburg bekennt sich zu einer interdisziplinären und qualifizierten Hospiz- und Palliativversorgung. Dieses hospizliche Bekenntnis soll Bestrebungen zur Legalisierung der „Tötung auf Verlangen“ entgegenwirken. Dafür wird sich die Stadt im Rahmen ihrer Möglichkeiten einsetzen. Hospizarbeit und Palliativversorgung sind integraler Bestandteil kommunaler Sozialplanung und kommunaler Verantwortung für Bürgerinnen und Bürger der Stadt. Dem Wunsch von Menschen, in einer vertrauten Umgebung zu sterben, soll entsprechen werden können.

**Maßnahmen:**

- Förderung von Ausbildung und Fortbildung ehrenamtlicher Hospiz-Helfer, die bei den Hospizdiensten „Albatros“ und „St. Vinzenz“ sterbende Menschen und ihre Angehörigen begleiten
- Beitritt der Stadt Augsburg als Mitglied zu dem Verein „Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.“ als äußeres Zeichen der Unterstützung der Vereinsziele
- Verstärkung der Hospizarbeit in den vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe
- Förderung kultursensibler Hospizarbeit

## **3.6 Niedrigschwellige Angebote und Tagespflege**

### **3.6.1 Niedrigschwellige Angebote**

*Beitrag in Kooperation mit Eva Holzinger*

Niedrigschwellige Angebote richten sich an pflegende Angehörige und an Menschen mit Demenz. Sie sollen mit möglichst einfachem Zugang die zeitweise Betreuung der Dementen sicherstellen und dadurch pflegenden Angehörigen Entlastung verschaffen. Diese Angebote gibt es als:

#### Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz

Betreuungsgruppen werden meist gegen einen geringen Kostenbeitrag wöchentlich oder 14-tägig angeboten. Sie finden unter der Leitung einer Fachkraft, ergänzt durch ehrenamtliche Helfer, statt. Träger von Betreuungsgruppen sind:

- Diakonisches Werk Augsburg
- Malteser Hilfsdienst e.V.
- Ökumenische Sozialstation Haunstetten und Univiertel
- SIC – Augsburg für Angebote in Pfersee
- Sozialstation Hochzoll, Friedberg-West und Umgebung

#### Angehörigengruppen

Neben den Pflegebedürftigen benötigen auch die pflegenden Angehörigen einen Weg, mit der meist sehr belastenden Situation umzugehen. Je fortgeschrittener das Stadium der Erkrankung, desto größer wird der Betreuungsaufwand. Die regelmäßigen Treffen finden unter fachlicher Anleitung statt. Sie bieten die Möglichkeit, Erfahrungen auszutauschen und Kontakte zu knüpfen.

Träger von Angehörigengruppen sind:

- Awonia Gesellschaft für Wohnen und Pfleger im Alter
- Diakonisches Werk Augsburg
- Malteser Hilfsdienst e.V.
- Sozialstation Augsburg-Lechhausen
- Sozialstation Hochzoll, Friedberg-West und Umgebung

#### Ehrenamtliche Helferkreise

Um Angehörige von Pflegebedürftigen zu entlasten, die das Haus nicht verlassen können, übernehmen geschulte ehrenamtliche Helfer unter pflegfachlicher Anleitung

meist gegen eine kleine Aufwandsentschädigung die stundenweise Betreuung der Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich.

Träger von ehrenamtlichen Helferkreisen sind:

- AWONIA Gesellschaft für Wohnen und Pflege im Alter
- Johanniter-Unfall-Hilfe
- Malteser Hilfsdienst e.V.
- Ökumenische Sozialstation Haunstetten und Univiertel
- Sozialstation Augsburg-Lechhausen
- Sozialstation Hochzoll, Friedberg-West und Umgebung

Im Hinblick auf den demographischen Wandel unserer Bevölkerung und der damit einher gehenden Zunahme hochaltriger Personen und damit chronischer Krankheiten wie z.B. Demenz haben niedrigschwellige Angebote eine hohe Bedeutung für die pflegerische Versorgung in der Stadt. Ihr Vorteil besteht darin, dass sie einfach zustande kommen können. Werden für die Angebote allerdings öffentliche Mittel beantragt, steht den Antragstellern ein langer Verwaltungsweg mit hohen Anforderungen bevor.

**Kommunales Ziel:**

Die Stadt Augsburg sieht niedrigschwellige Angebote als wichtiges Glied in der Versorgungskette an. Aus diesem Grund beabsichtigt die Stadt, bestehende Angebote noch stärker zu unterstützen.

**Maßnahmen:**

- Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenwirken mit den Trägern von niedrigschwelligen Angeboten
- Kommunale Anschubförderung in den ersten zwei Jahren zur Einrichtung von bedarfsgerechten Betreuungsgruppen
- Einsatz der Stadt Augsburg im Bayer. Sozialministerium zur Vereinfachung des Antrags- und Nachweisverfahrens

### 3.6.2 Tagespflege

Tagespflegen sind teilstationäre Einrichtungen, die tagsüber betreuungsbedürftige Personen aufnehmen. Im Regelfall handelt es sich dabei um Menschen mit Demenz, die nicht mehr alleine zuhause den Alltag gestalten können.

Solitäre Einrichtungen:

Stadtmitte	Spitalgasse 11	Arbeiter-Samariter-Bund	15 Plätze
Herrenbach	Herrenbachstr. 4	Arbeiterwohlfahrt Augsburg	12 Plätze
Herrenbach	Matthias-Claudius-Str. 15	Arbeiterwohlfahrt Augsburg	12 Plätze
Haunstetten	Hofackerstraße 10	Ökumen. Sozialstation Haunst.	12 Plätze
Haunstetten	Rebhuhnstraße 10	Ökumen. Sozialstation Haunst. Eröffnung Sommer 2014	14 Plätze
Haunstetten	Johann-Strauß Str. 11	Bayerisches Rotes Kreuz	12 Plätze
Pfersee	Kirchbergstraße 15	Arbeiterwohlfahrt Augsburg	12 Plätze
Pfersee	Spicherer Str. 42	Arbeiterwohlfahrt Augsburg	12 Plätze
Kriegshaber	Luther-King-Str. 8	Sozialstation St. Thaddäus	20 Plätze
Kriegshaber	Luther-King-Str. 8	Sozialstation Schell	20 Plätze
Bärenkeller	Amselweg 32	Sozialstation St. Konrad	14 Plätze
Firnhaberau	Schillstraße 208	Arbeiterwohlfahrt Augsburg	12 Plätze
		Insgesamt:	141 Plätze

Eingestreute Plätze in vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe:

Lechhausen	Blücherstraße 45	St. Anna	bis zu	8 Plätze
Lechhausen	Robert-Bosch-Str. 10	Haus Lechrain	bis zu	8 Plätze
Stadtmitte	Stephansgasse 7	Antoniushaus	bis zu	8 Plätze

Die Tagespflegen sind als Sachleistung mit den Pflegekassen abrechnungsfähig. Entsprechend der Häufigkeit der Inanspruchnahme und der jeweiligen Pflegestufe kann es sein, dass Besucher zuzahlen müssen. Zur Unterstützung der Betroffenen hat der Gesetzgeber im § 45 b SGB XI vorgesehen, dass Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz für die Inanspruchnahme von niedrighschwelligem Angeboten oder auch von Tagespflege zusätzlich bis zu 200 Euro von den Pflegekassen erhalten können.

Weitgehend unbekannt ist die Möglichkeit, „Nachtpflege“ als teilstationäres Angebot in Anspruch zu nehmen. Das Christian-Dierig-Haus bietet in seinem „Nachtcafe“ ein entsprechendes Angebot an. Hier können demente Personen, die in einer „Tag-Nacht Umkehrung“ leben, abends gebracht und morgens wieder abgeholt werden. Pflegenden Angehörigen soll so die Möglichkeit der Entspannung und Nachtruhe gegeben werden.

Es sind derzeit in Augsburg Tagespflege-Einrichtungen in ausreichender Zahl vorhanden. Weitere Maßnahmen sind nicht zu veranlassen.

### **3.7 Kurzzeitpflege und Vollstationäre Pflege**

#### **3.7.1 Kurzzeitpflege**

Kurzzeitpflege ist eine zeitlich befristete Aufnahme in einer meist vollstationären Einrichtung der Altenhilfe. Ursprünglich wurde die Möglichkeit der Kurzzeitpflege geschaffen, um pflegenden Angehörigen bis zu vier Wochen Urlaub zu ermöglichen. Tatsächlich wird die Kurzzeitpflege aber vielfach genutzt zur Nachsorge nach Krankenhausaufenthalt, bei einem akut verschlechterten Gesundheitszustand des Betreuten oder bei Verhinderung eines pflegenden Angehörigen.

In Augsburg gibt es nur noch eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung in der Hammerschmiede mit 16 Plätzen (Träger: Arbeiterwohlfahrt Augsburg). Ansonsten sind alle ehemaligen solitären Kurzzeitpflegen aufgelöst worden und als Plätze in vollstationäre Einrichtungen „übergegangen“. Dies kann insofern problematisch sein, da Heime die so aufgenommenen Kurzzeitgäste nicht ungern als „Dauergäste“ im Haus behalten wollen. Die Kurzzeitpflege ist aber gleichzeitig die Möglichkeit für Betroffene und Angehörige, die vollstationäre Versorgung zu erproben.

#### **3.7.2 Vollstationäre Pflege**

Unter dem Begriff „vollstationäre Altenpflege“ wird die umfassende Versorgung, Pflege und Betreuung älterer und/oder pflegebedürftiger Menschen in Alten- und Pflegeheimen verstanden. Umfang und Art der Betreuung richten sich nach der Bedarfssituation des Bewohners.

Die Alten- und Pflegeheime haben sich in den letzten Jahren zu Einrichtungen mit sehr unterschiedlich innovativen und spezialisierten Konzepten gewandelt. Die Entwicklung geht dabei hin zu Heimen als „Quartiershäuser“, die sich für das umgebende Wohnquartier öffnen. Die Pflege- und Wohnkonzepte der Heime orientieren sich dabei an der Biographie der Bewohner und ihrer noch verbliebenen Fähigkeiten. Diese Betreuungsformen kommen der Lebensqualität demenzkranker Menschen entgegen.

Moderne Pflegeeinrichtungen bieten überwiegend Einzelappartements mit Sanitärraum und Küchenzeile an. Die Betreuung findet in Wohngruppen mit einer Größe von 10 bis 16 Plätzen statt. Hier sorgen sich konstante Bezugspersonen („Alltagsbetreuer“) um die Bewohner, kochen mit den Bewohnern oder übernehmen kleinere Teile der hauswirtschaftlichen Versorgung. Die Pflege ist dabei ein wichtiger Bestandteil, der sich konzeptionell dem Alltagsgeschehen zuordnet.

Auch die Marktsituation der Heime hat sich verändert. Mit Einführung der Pflegeversicherung (1995) hat sich ein „Pflege-Markt“ entwickelt, auf dem Angebot und Nachfrage sowie die Renditeerwartungen gewerblicher „Anbieter“ den Markt „steuern“. Dieser vom Gesetzgeber beabsichtigte Wettbewerb hat viele Träger veranlasst, ihre Einrichtungen in Form gemeinnütziger GmbHs zu führen.

Der hohe Anspruch von „lebensnaher Pflege“ ist unabdingbar geblieben. Viele Heimträger und ganz speziell die Mitarbeiter vor Ort verfolgen mit ihrem täglichen Einsatz dieses Ziel. Sie sind bereit, dafür hohe Belastungen zu tragen. Dennoch zeigt sich, dass die Heime ständig an Grenzen stoßen, um den Anforderungen gerecht zu werden. So bildet der auf Landesebene ausgehandelte „Pflegeschlüssel“ nicht mehr ausreichend den Bedarf an Fach- und Hilfspersonal ab. Dadurch fehlt es den Heimträgern an Mitteln, um personelle und strukturelle Verbesserungen in den Heimen durchführen zu können.

### **Bedeutung der Heime in der „Versorgungslandschaft Pflege“**

*Von Susanne Greger und Max Weinkamm*

Das seit dem 01.01.2013 in Kraft getretene Pflege-Neuausrichtungsgesetz fördert, neben den vergangenen Pflegereformen, alternative Wohnformen für Senioren. Dadurch wird der „Ambulantisierung“ in der Branche mehr Bedeutung zugewiesen. Das Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen ist in einem Wandel, so dass

zukunftsweisende Modelle von kombinierbaren und aufeinander abgestimmten Wohn- und Pflegeangebote zu entwickeln sind.

Dennoch sind viele Faktoren für die Heimquote zu betrachten: die Verfügbarkeit ambulanter Dienste, die Preise der stationären Pflege, die Wahrscheinlichkeit der Sozialhilfebedürftigkeit, haushaltsökonomische Abwägungen und soziokulturelle Einflussfaktoren.

Trotz der Verlagerung der Pflege in den ambulanten Sektor wird es weiterhin, zumindest für entsprechend pflege- und betreuungsintensive Personen, eine Nachfrage nach stationärer Pflege geben. Bei allen Versorgungskonzepten sind neue Antworten dringend erforderlich. Die Heimvermeidung darf dabei nicht als absolutes Ziel gesetzt werden, denn es wird immer Lebenssituationen geben, in denen Menschen auf Pflege und Unterstützung intensiv angewiesen sind. Darauf sind Heime mit ihrer kollektiven Versorgungsform ausgerichtet. Sie bieten dann einen Lebensort, der fachlich angemessen ist und die Lebensqualität sowie den Gesundheitszustand positiv beeinflusst.

### **Vorstellungen und Erwartungen an ein Pflegeheim**

Aus den Erwartungen der Bevölkerung, Betroffener und Mitarbeiter lassen sich dazu folgende Feststellungen treffen:

- Die zukünftigen Pflegebedürftigen und deren Bezugspersonen werden mehr die Selbstbestimmtheit und die Lebensqualität in den Vordergrund stellen.
- Es werden kleinräumige, gemeinwesen- bzw. sozialraumorientierte Versorgungs- und Betreuungsformen gewünscht.
- Bewohner wünschen sich künftig eine breitere Diversifizierung der Angebote.

### **Welche strategische Ausrichtung nehmen die Heime der Stadt Augsburg im Gefüge der Altenhilfe in Augsburg?**

Der Pflegemarkt in Augsburg hat in den letzten 10 Jahren im stationären Bereich eine sehr große Dynamik gezeigt und wird dies auch zukünftig noch tun. Besonders die demographischen Entwicklungen werden dazu führen, dass bis zum Jahr 2030 die Nachfrage nach stationären Plätzen steigen wird. Zwar steigt die Zahl der Pflegebedürftigen, aber gleichzeitig nahm und nimmt die Zahl der Pflegeheime zu. Unter wirt-

schaftlichen Druck geraten hierdurch insbesondere die Pflegeheime mit Sanierungsstau. Auf der Seite der Träger zeichnet sich ein eindeutiger Trend zur Privatisierung zulasten der freigemeinnützigen und öffentlichen Träger ab.

Der Eigenbetrieb Altenhilfe der Stadt Augsburg stellt sich den Anforderungen an ein kommunales Altenpflegeangebot. Dies ist verbunden mit zukunftsweisenden Konzepten, welche von politischen und strategischen Entscheidungen abhängig sind.

Das zukünftige Angebot des Eigenbetriebs Altenhilfe der Stadt Augsburg muss das eines modernen Pflegeleistungsanbieters sein, der sowohl die Rolle als öffentlicher Träger und Betreiber der städtischen Altenhilfe in Augsburg als auch als wichtiger Teilnehmer am Augsburger Altenpflegemarkt wahrnimmt.

Der Eigenbetrieb Altenhilfe der Stadt Augsburg betreibt derzeit 7 stationäre Altenpflegeeinrichtungen mit insgesamt 899 stationären Pflegeplätzen. Damit sind die Heime unter öffentlicher Trägerschaft der größte Anbieter an stationären Altenpflegeleistungen in Augsburg.

Der Anteil am Gesamtangebot hat sich seit 1995 (damals 1.352 Plätze) von 45 % auf jetzt 28 % reduziert.

Die Altenhilfe der Stadt Augsburg wird sich auf stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote für unterschiedliche Zielgruppen konzentrieren. Die Zielsetzung dabei ist, aus diesem umfangreichen Leistungsangebot für jedes Heim und jeden Standort ein klar sichtbares Profil festzulegen. Dies ist bereits mit dem Seniorenzentrum Lechrain gelungen, welches sich schwerpunktmäßig den Menschen mit Demenz widmet. Eine sinnvolle Verbundgröße sieht der Eigenbetrieb Altenhilfe künftig an 6 Standorten mit 6 Einrichtungen. Das Anna-Hintermayr-Stift und das Servatius-Stift bilden künftig eine Einrichtung an einem Standort. Im Endausbau des Veränderungsprozesses sinkt die Anzahl der stationären Pflegeplätze der städtischen Altenhilfe Augsburg.

**Heime der Altenhilfe, Anzahl vollstationärer Plätze**

Stand: Sept. 2013

<b>Ifd. Nr.</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Träger</b>	<b>Pflege</b>	<b>Geronto- psych.</b>	<b>Gesamt</b>
1	Hospitalstift	0	156		<b>156</b>
2	A.-Hint.-Stift - reduziert	0	48		<b>48</b>
3	Jakobsstift	0	96		<b>96</b>
4	Servatius-Stift	0	135		<b>135</b>
5	Sen.Zentr. Lechrain	0	62	121	<b>183</b>
6	Spk-AH	0	141		<b>141</b>
7	Sander-Stift	0	140		<b>140</b>
8	AH Göggingen	A	83		<b>83</b>
9	AH Haunstetten	A	116		<b>116</b>
10	AH Herrenbach	A	130	12	<b>142</b>
11	Chr.-Dierig-Hs	A	83	38	<b>121</b>
12	BRK Sozial-Service Ges.	R	100	23	<b>123</b>
13	Hofgarten Carree	D	63		<b>63</b>
14	Pauline-F.-Hs	D	94		<b>94</b>
15	St. Raphael	C	152		<b>152</b>
16	Antoniushs	C	110		<b>110</b>
17	St. Anna	C	120		<b>120</b>
18	Albertusheim	C	109		<b>109</b>
19	St. Afra	C	65	17	<b>82</b>
20	St. Verena	C	124		<b>124</b>
21	Wetterstein	G	48	28	<b>76</b>
22	Hs Abraham	G	120	20	<b>140</b>
23	Hs Marie	G		33	<b>33</b>
24	Villa Seerose	G		25	<b>25</b>
25	Curanum	G	161		<b>161</b>
26	Haus am Grünland	G		22	<b>22</b>
27	Schäfflerbach	G	142	21	<b>163</b>
28	Casa Reha Augustahof	G	116	31	<b>147</b>
29	Ebnerstraße	G	139		<b>139</b>
			<b>2853</b>	<b>391</b>	<b>3244</b>

Schwesternheime nur für Ordensfrauen

30	Feierabendhaus	D			<b>74</b>
31	Maria Stern	C			<b>43</b>

insgesamt:

**3361**

0 = Eigenbetrieb Altenhilfe der Stadt Augsburg  
 A = Arbeiterwohlfahrt  
 R = Bayerisches Rotes Kreuz

C = Caritasverband Augsburg  
 D = Diakonisches Werk Augsburg  
 G = gewerbliche Träger

**Kommunales Ziel:**

Die Stadt Augsburg steht in Verantwortung gegenüber dem Eigenbetrieb Altenhilfe, der als Betriebsträger die städtischen Altenheime führt. Das Ziel der Stadt ist es, ihren Betrieb weiter zu entwickeln, Defizite abzubauen, die Qualität zu sichern und den Betrieb künftig einer zeitgemäßen Organisationsform zuzuführen.

**Maßnahme:**

- Entwicklung eines Konzeptes, das sich grundsätzlich mit der Ausrichtung der Alten- und Behindertenarbeit im Sinne der „Inklusion“ auseinandersetzt und dabei auch die weitere Ausrichtung des städtisch geführten „Eigenbetrieb Altenhilfe“ behandelt
- Es sind derzeit in Augsburg vollstationäre Einrichtungen der Altenhilfe in ausreichender Zahl vorhanden. Weitere Maßnahmen sind nicht zu veranlassen
- Die Modernisierung älterer Plätze bleibt davon unbenommen

### **3.8 Alt werden in der Fremde**

#### **3.8.1 Ältere Menschen mit Migrationshintergrund**

Augsburg kann auf eine lange „Migrationstradition“ zurückblicken. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden Flüchtlinge und Vertriebene in der Stadt aufgenommen. Seit Ende der 50er und Anfang der 60er Jahre kamen die damals sogenannten „Gastarbeiter“, dann die „Aussiedler“, Ausländer und Kontingentflüchtlinge und nach 1992 die „Spätaussiedler“ aus dem Gebiet der ehemaligen GUS-Staaten zu uns. So kommt es, dass heute 41% der Bevölkerung in Augsburg einen Migrationshintergrund haben.

Für die amtliche Statistik liegt ein Migrationshintergrund vor, wenn eines der nachfolgenden Kriterien erfüllt ist:

- ausländische Staatsangehörigkeit
- nicht in Deutschland geboren
- mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren und nach 1949 eingewandert

### Migranten in Augsburg 2012

Einwohner insgesamt:	270.656	
davon Einwohner mit Migrationshintergrund:	111.252	41%
Herkunftsländer der größten Gruppen:		
- ehem. Sowjetunion	23.407	21%
- Türkei	21.411	19%
- ehem. Jugoslawien	10.796	10%
- Rumänien	13.070	12%

Quelle: Strukturatlas der Stadt Augsburg 2012  
Amt für Statistik und Stadtforschung

Wenn es um Betreuung und Pflege geht, dann tragen besonders die türkisch-sprachigen älteren Migranten die Vorstellungen der häuslichen Pflege in sich: Die Pflege und Betreuung der alten Mitglieder einer Familie soll von jüngeren (Familien-) Mitgliedern geleistet werden - ein religiös und kulturell bestimmter Generationenauftrag. Jedoch, die jüngere Generation der Migranten hat die „deutsche“ Lebensweise adaptiert. Sie sind in Ausbildung und Beruf und eigene Familie eingebunden und können von daher in vielen Fällen der traditionellen Erwartung zur Pflege als familiäre Leistung nicht mehr nachkommen.

Die Migranten aus der ehemaligen Sowjetunion sind aus ihrem Herkunftsland eine kollektive Organisationsform „von oben vorgegeben“ gewöhnt. Aus diesem Grund haben sich in Augsburg, wie auch in allen anderen Städten, rasch Organisationsformen in der Pflege gefunden, die gut strukturiert den „russisch-sprachigen“ Pflegemarkt beherrschen. Für die städtische Sozialplanung, wie auch für die Pflegekassen, stellt der hier vorherrschende „russische Sprachraum“ eine Barriere dar, den Zugang zu den älteren Migranten zu finden.

Die dargestellte Situation stellt sowohl für die von Pflege betroffenen Migranten, als auch für die Stadtgesellschaft eine neue Herausforderung dar. Um hier einen ersten Ansatz für eine kultursensible Alten- und Pflegearbeit aufzubauen, wurde in der Versorgungsregion Augsburg-Herrenbach mit dem Projekt „Interkulturelles Netzwerk Altenhilfe“ (INA) begonnen.

### 3.8.2 Projekt „Interkulturelles Netzwerk Altenhilfe“

*von Nimet Oswald*

Für die ehemaligen „Gastarbeiter“, die etwa vor 40 bis 50 Jahren aus der Türkei nach Deutschland kamen, wird das Alter bzw. „alt werden in Deutschland“ jetzt zum Thema. Nun beginnen sie, sich mit dieser Situation bzw. mit der Pflegebedürftigkeit auseinander zu setzen. Untersuchungen weisen nach, dass diese Gruppe im Unterschied zu ihren deutschen Altersgenossen früher von Pflegebedürftigkeit und von Alterskrankheiten betroffen ist. Die Senioren/innen sind aufgrund der Sprachbarrieren auch bei einfachen Angelegenheiten auf die Unterstützung ihrer Familienmitglieder angewiesen. Die Schwelle, sich an deutsche Institutionen zu wenden, ist hoch.

Um hier für alte Migranten, die keinen Zugang zu unserem „deutschen“ Sozialsystem haben, zu unterstützen, hat die Stadt im Rahmen ihrer interkulturellen Altenarbeit die Gründung des Projektes „Interkulturelles Netzwerk Altenhilfe“ (INA) am 10. März 2010 im Stadtrat beschlossen.

Das Projekt hat zum Inhalt, die Lebenssituation von pflegebedürftigen dementen Migranten zu verbessern, die Selbsthilfekräfte der dazugehörigen pflegenden Angehörigen zu stützen und ihnen den Weg zum „deutschen“ Pflegesystem zu eröffnen. Das Projekt INA hat dazu seinen Ausgangspunkt im Stadtteil Augsburg/Herrenbach genommen. Zielgruppe war hier die türkischsprachige Bevölkerung. Mit einem gemeinsamen regelmäßigen „Frühstückstreff“ im Mehrgenerationen-Treffpunkt Herrenbach wurde begonnen. Der Frühstückstreff wurde als Weg gewählt, um ältere Türken gemeinsam ansprechen zu können. Der Treff findet regelmäßig statt und dient der Kommunikation sowie der Möglichkeit, Informationen weiter zu geben. Zwischenzeitlich sind weitere Bausteine, wie der Aufbau eines muttersprachlichen häuslichen Besuchsdienstes, die Fortbildung von Fachkräften im Bereich Sozialwesen, der Aufbau einer niederschweligen Betreuungsgruppe sowie die Erweiterung des Projektes auf Augsburg - Oberhausen dazu gekommen. An den Schulungen zum Besuchsdienst haben auch Personen aus der Augsburger russisch-sprachigen Gemeinschaft teilgenommen.

Das Projekt wird gefördert von der Stadt Augsburg, den Pflegekassen und dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung. Projektträger ist das sozialwissenschaftliche Institut „Sozial Invest Consult Augsburg“ (SIC), eine Tochtergesellschaft der Arbeiterwohlfahrt Augsburg.

### **Alter und Pflege in der türkischen Kultur**

In der türkischen Kultur gebührt dem Alter hoher Respekt. Viele Verhaltensregeln weisen auf diesen Respekt hin, z.B. der Kuss auf die Hand der Senioren. Auch im muslimischen Glauben hat das Alter eine wichtige Stellung. Viele Suren im Koran weisen auf den Respekt gegenüber älteren Menschen hin.

Diese Werte spiegeln sich auch in der Pflege wieder. Die Angehörigen fühlen sich im Falle einer Pflegebedürftigkeit für die Eltern zuständig. Das Abgeben der Pflege an eine vollstationäre Einrichtung ist zunächst undenkbar. Bei einem Fortschreiten der Pflege wird eher ein ambulanter Dienst miteinbezogen. Die Pflege der eigenen Eltern abzugeben ist noch mit hohem gesellschaftlichem Druck verbunden. Man hat Sorge davor: „Was sagen die Anderen!“ und „Wie könnte ich es vor Gott verantworten!“.

### **Demenz**

Die Krankheit Demenz ist in türkischen Familien noch nicht so präsent. Die Anfänge von Demenz erleben die Angehörigen als Alterserscheinung oder wie im Volksmund bezeichnet „bunama“, im Deutschen „senil“. Die Familien gehen sehr unterschiedlich damit um. Manche reden offen darüber. Bei diesen ist der Demente mitten in der Gesellschaft. Andere möchten überhaupt nicht darüber reden und versuchen, es geheim zu halten. Muttersprachliche Informationen über das Krankheitsbild sind wenig verbreitet. Die größte Informationsquelle ist das Internet. Das Projekt „INA“ versucht auch hier, mit vorhandenen Strukturen wie z.B. der Alzheimergesellschaft die Zielgruppe zu informieren

### **Fehlende Kenntnisse über das Pflegeversicherungssystem**

In den meisten Fällen erfahren Betroffene oder ihre Angehörigen erstmals im Krankenhaus oder beim Arzt davon, dass es eine Pflegeversicherung gibt. Wenn die Anregung zum Antrag einer Pflegestufe durch diese Stellen kommt, wird der Antrag auch mit deren Unterstützung gestellt. Aus diesem Grund sind die Praxen der türkischsprachigen Ärzte überfüllt. Die Betroffenen nehmen die Arztpraxen als Unterstützung in allen Belangen in Anspruch.

### **Pflege in der Familie**

Bei der Pflege in der Familie wechseln sich die Familienangehörigen ab. In den meisten Fällen erfolgt die Pflege durch die Frauen, Töchter oder Schwiegertöchter. In der

Intimpflege wird die Einhaltung der Geschlechtertrennung beachtet. Die Angehörigen holen sich nur dann Unterstützung von außen (z.B. Sozialstationen), wenn die Pflege aus gesundheitlichen Problemen der Familienmitglieder nicht mehr zu bewerkstelligen ist oder wenn die medizinische Versorgung nur durch eine professionelle Hilfe gewährleistet werden kann. Die Hemmungen, jemanden von außen für die Pflege in die Privatsphäre der Familie hereinzulassen, sind enorm.

### **Pflege in den Heimen**

In den Heimen kann man nur vereinzelt türkische Seniorinnen und Senioren antreffen. Sie sind dann in einem Heim, wenn die Familie mit der Pflege überfordert ist oder wenn sie keine Angehörigen in Deutschland haben. Letzteres kommt häufiger vor. Diese Senioren haben ihre Familien entweder nie nach Deutschland geholt oder haben durch die Migration zerbrochene familiäre Verhältnisse. Angebote wie der „INA – Besuchsdienst“ sind für die Betroffenen oft die einzige Möglichkeit, sich in der Muttersprache zu unterhalten.

#### **Kommunales Ziel:**

Damit viele Menschen aus unterschiedlichen „Kulturen“ gemeinsam bis ins hohe Alter in Augsburg angemessen leben können, verfolgt die Stadt eine kultursensible Sozialpolitik. Entsprechend dem „Weißbuchprozess“ von 2007 versteht sich Augsburg als „eine Stadt für Alle“.

#### **Maßnahmen:**

- Ausbau der Beratungsleistungen des Projektes „Interkulturelles Netzwerk Altenhilfe“ in Zusammenarbeit mit russisch-sprachigen Gruppen und der Israelitischen Kultusgemeinde
- Durchführung von Fort- und Weiterbildung in „Kultursensibler Pflege“ für bestehende Stellen in der Stadt Augsburg
- Aufbau von niedrigschwelligen kultursensiblen Angeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger speziell für ältere Migranten aus dem türkischen und dem russischen Sprachraum

### **3.9 Vorüberlegungen und Erhebungen im Sozialraum zur Entwicklung nachbarschaftlicher Quartiere**

*von Arbeitsgemeinschaft „ Sozialplanung in Bayern“, Brigitte Herkert und Dr. Dieter Jaufmann*

Im Rahmen der Erarbeitung des seniorenpolitischen Konzepts für die Stadt Augsburg wird u.a. eine Weiterentwicklung der „sozialen Kultur“ im Sinne einer Sorge tragenden Nachbarschaft in den Augsburger Stadtteilen angestrebt. Dazu sollte die Möglichkeit geprüft werden, in den Stadtteilen die Anlauf- und Beratungsstrukturen für die älteren Bürgerinnen und Bürger zu verbessern.

Gedacht wird dabei daran, Geschäfte, Praxen oder Institutionen (z.B. Altenclubs, Pfarrbüros), die im alltäglichen Einkaufs- und Lebensablauf der Senioren von diesen ohnehin regelmäßig kontaktiert werden, zu „Quartiers-Stützpunkten“ zu erklären.

#### **Zielsetzung und Aufgaben der Quartiersstützpunkte:**

Bei den Quartiersstützpunkten geht es darum, in den Stadtteilen ein Bewusstsein für eine „Sorge tragende Gemeinschaft“ aufzubauen. Ziel ist es, ein Verantwortungsgefühl „in der Nachbarschaft“ für die älteren Mitbürger herbeizuführen.

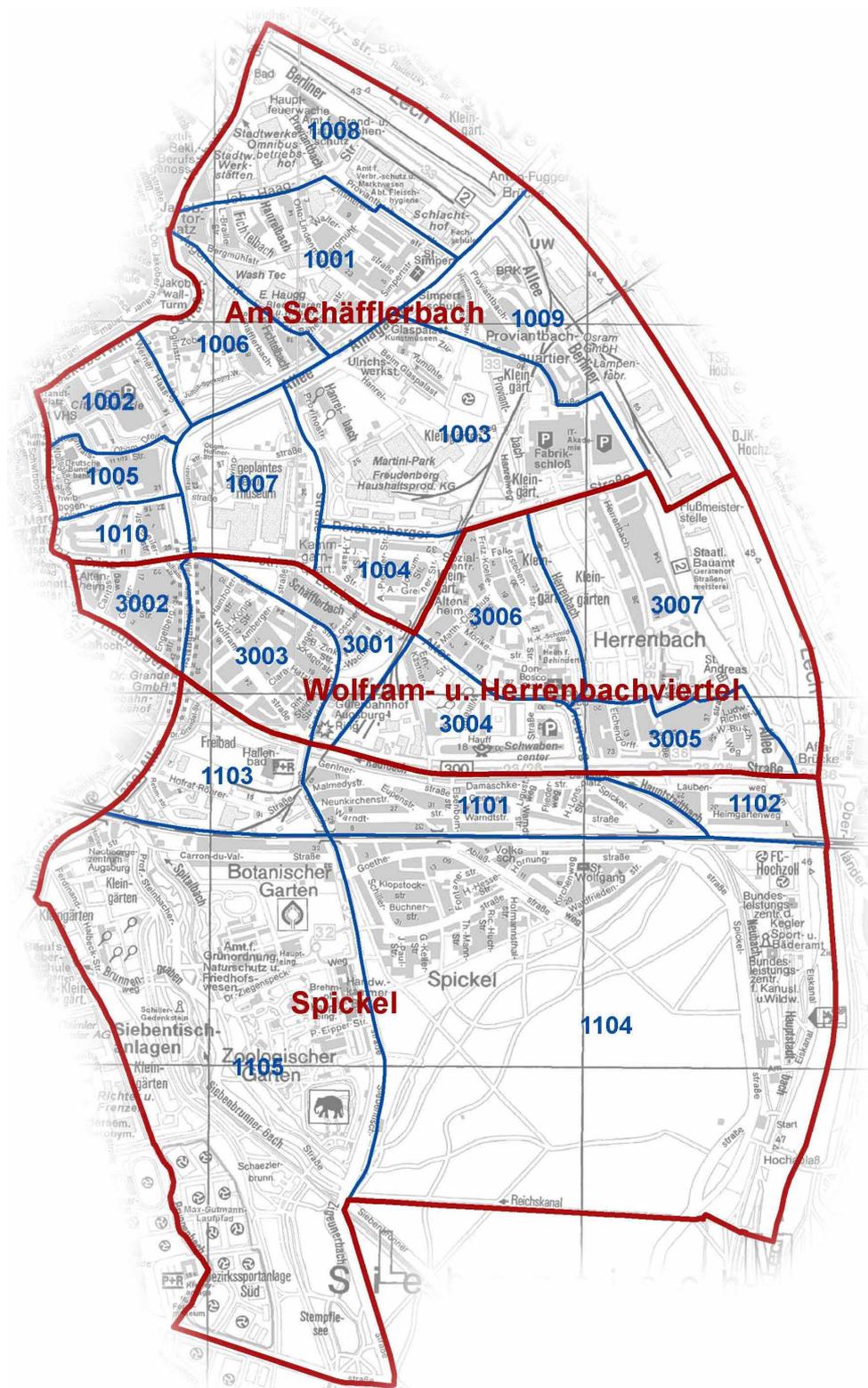
1. Die Quartiersstützpunkte haben die Funktion einer unbürokratischen Informationsweitergabe. Es gilt daher, geeignete Räume, Geschäfte und Orte zu finden, die im täglichen Ablauf der Senioren Bedeutung haben. Hier soll die im Stadtteil zuständige „Fachberatung für Senioren“ bekannt sein sowie für Senioren wichtiges Informationsmaterial ausgelegt sein.
2. Zusätzlich könnte der Quartiersstützpunkt neben der reinen Informationsauslegestelle noch ein Angebot für Gespräche und Kontaktaufnahmen umfassen. Es geht dabei nicht um ein fachlich fundiertes Beratungsangebot, sondern um einen ersten Kontakt auf niedrigschwelliger Ebene. Dies kann beispielsweise ein kurzes Gespräch sein (z.B. im Fluss des Einkaufsgespräches), bei dem der „Ansprechpartner im Quartiersstützpunkt“ auf vorhandene Angebote wie z.B. die Fachberatung für Senioren im Stadtteil hinweist.
3. Im Idealfall sollte dann in einem dritten Schritt bei den „Quartiers-Stützpunkten“ auf Basis des gegenseitigen Vertrauens die Adresse, der Name und die Telefonnummer der Senioren hinterlegt werden. Falls Senioren über längere Zeit „ihre“ Quartiersstützpunkte nicht mehr angehen, sollen diese die örtliche „Fachberatungsstelle für Senioren“ darüber informieren. Mit dieser Maßnahme will das Sozialreferat

der Stadt Augsburg einer möglichen Vereinsamung und Mangelversorgung im Alter vorbeugen.

Zur Vorbereitung dieser Maßnahme wurde über eine Ausschreibung die „Arbeitsgemeinschaft für Sozialplanung in Bayern“ (AG Sozialplanung BY) gewonnen und beauftragt, eine erste Recherche und Befragungen in einer Modellregion vorzunehmen. Zur Begleitung dieses Prozesses wurde auf Seiten der Stadt Augsburg ein „Projekt-Beirat“ gegründet, in dem der Seniorenbeirat, der Stadtrat, die Verbände der freien Wohlfahrtspflege, die Sozialstationen und die Beratungsstellen jeweils durch einen Vertreter/-in teilnahmen. In dem „Projekt-Beirat“ wurde die Versorgungsregion „Herrenbach/Spickel“ als Modellregion für die mögliche Implementierung von „Quartiers-Stützpunkten“ definiert.

Die Stadtteile Herrenbach/Spickel/Textilviertel (alt: Am Schäfflerbach) entsprechen der Versorgungsregion der Altenhilfe „Herrenbach/Spickel“. Sie wurden deshalb als Quartier ausgewählt, da hier ein vielschichtiger, heterogener Sozialraum vorliegt, sowohl bezogen auf die Zusammensetzung der Bürgerinnen und Bürger z.B. hinsichtlich der Altersstruktur, dem Einkommen, dem Bildungsniveau, der kulturellen Hintergründe etc. als auch auf die vorhandene Infrastruktur.

# Altenhilfe-Versorgungsregion Herrenbach-Spickel



Quelle: Amt für Statistik und Stadtforschung der Stadt Augsburg, Datenstand 31.12.2012

Als erster Schritt wurde von Seiten der „AG Sozialplanung BY“ eine umfangreiche Internetrecherche durchgeführt, um eventuell bereits bestehende Erfahrungen mit Quartiersstützpunkten berücksichtigen zu können. Keines der anderswo bereits vorhandenen Modelle entsprach jedoch den Zielsetzungen und Vorstellungen der Stadt Augsburg. Die angestrebten Quartiersstützpunkte sollten vielmehr etwas Neues und Innovatives beinhalten.

Aus diesem Grund wurde in der Modellregion „Herrenbach / Spickel“ leitfadengestützte „face to face“ - Interviews mit Seniorinnen und Senioren sowie in Geschäften und Einrichtungen durchgeführt.

Insgesamt wurden 20 Institutionen/Geschäfte befragt. Diese wurden so ausgewählt, dass möglichst viele verschiedene Sparten vertreten waren. Die Interviews wurden meist zu den Geschäftszeiten mit den Inhaberinnen und Inhabern der Geschäfte, den Leitungen der verschiedenen Einrichtungen als auch mit erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchgeführt.

Bei der Befragung von insgesamt 34 Seniorinnen und Senioren wurde auf die Vielfältigkeit der Lebenssituationen (Altersgruppen, Mobilität, Pflegekräfte, Familienzusammensetzung etc.) geachtet, um so möglichst viele Bedarfe und Aspekte aufzunehmen. Ebenfalls war es wichtig, Seniorinnen und Senioren aus den unterschiedlichen Gebieten der Modellregion in die Interviews miteinzubeziehen.

### **Zentrale Ergebnisse der Befragung zu Quartiersstützpunkten:**

Bei den Geschäften/Institutionen, die potenzielle Quartiersstützpunkte sein können, gibt es die große Gruppe – gut zwei Drittel - derer, die bereits heute eine Vermittlerrolle einnimmt, Ansprechpartner und Vertrauensperson ist und Hilfestellungen leistet. Darüber hinaus gibt es eine weitere Gruppe, die sich vorstellen kann, hierbei Partner zu sein. Es gibt aber auch eine Gruppe, die aus unterschiedlichen Gründen ein derartiges Engagement nicht leisten kann oder möchte.

Ein Ergebnis der Studie ist aber auch, dass man sich scheut Hilfen zu geben, wenn nur ungenügendes Wissen vorhanden ist und/ oder man fürchtet, dass der normale Geschäftsablauf dadurch zu stark gestört wird. Nahezu Alle (17 von 20 Institutionen) wären aber bereit, in ihren Geschäften einschlägige Broschüren und Informationsmaterial auszulegen (= Projektziel 1). Über die Hälfte der befragten Institutionen

signalisierte ihre Bereitschaft, als wohnortnaher Ansprechpartner zur Informationsweitergabe und für kurze Gespräche zur Verfügung zu stehen (= Projektziel 2).

Eine wichtige, ja zentrale Grundlage für die „Funktionsfähigkeit“ eines Quartiersstützpunktes, so auch die Meinung des „Projekt-Beirates“, ist das Vorliegen einer „Vertrauensbasis“. Die Untersuchung dokumentiert, dass den bekannten, alleingesessenen Geschäften/Institutionen vielfach Vertrauen entgegen gebracht wird. Das liegt sicherlich daran, dass sich diese Institutionen und Geschäfte im Durchschnitt schon lange im Quartier befinden und oftmals langjährige persönliche und gute Kundenbeziehungen bestehen.

Die Gespräche und Interviews mit den älteren Bürgerinnen und Bürgern bestätigen den eigentlichen Sinn dieses Projektes. Bereits heute haben, nach eigenen Aussagen, viele von ihnen persönliche Kontakte und Beziehungen zu Personen in Apotheken, den Kirchengemeinden und den (Haus-)Ärzten. Insofern ist es nicht überraschend, dass diese Personengruppen dann auch als besonders vertrauensvoll angesehen werden. Der deutlich überwiegende Teil der von den befragten Personen genutzten Geschäfte und Einrichtungen liegt innerhalb eines Radius von bis zu einem Kilometer, was bei der Einrichtung von Quartiersstützpunkten aufgrund der oft eingeschränkten Mobilität vieler Seniorinnen und Senioren zu berücksichtigen ist.

Grundsätzlich wird die Idee, Informationen durch die Weitergabe bzw. Auslage von Flyern und sonstigem Informationsmaterial zu transportieren, überwiegend positiv bewertet. Nicht ganz so hoch wäre – derzeit – allerdings die Bereitschaft, sich bei einem Quartiersstützpunkt einen Rat einzuholen. Dies überrascht eigentlich kaum, da eine solche Einrichtung ja derzeit noch gar nicht existiert und somit Funktion und tatsächliche Arbeitsweise für die Befragten sehr abstrakt und wohl nur schwer vorstellbar sind.

### **Fazit und Ausblick**

Niedrigschwellig ausgerichtete Stützpunkte im Quartier als eine erste Anlauf- und Informationsstelle einzurichten, ist eine innovative Idee, die im Rahmen eines Quartierskonzepts zur Verbesserung der „sozialen Kultur“ und der Stadtteil-Gemeinschaft in der Versorgungsregion Herrenbach / Spickel realisiert werden sollte. Auch aktive und im Quartier bekannte Seniorinnen und Senioren könnten hierbei Schlüsselpersonen und erste Ansprechpartner im wohnortnahen Umfeld darstellen. Die bereits heute

bestehende und bewährte Stadtteilorientierung würde sich somit konsequent zu Quartierskonzepten in Augsburg weiterentwickeln.

Insbesondere die älteren Bürgerinnen und Bürger werden davon profitieren, wenn es in ihrem gewohnten Umfeld und an den Orten, die sie regelmäßig aufsuchen, Menschen gibt, die sich für eine aktive und „Sorge tragende“ Nachbarschaft stark machen. An diesen Stellen können „Drehscheiben“ von Informationen im Stadtteil entstehen.

Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, dass alle einschlägigen Studien und Umfragen zur Lebensgewohnheiten im Alter ergeben haben, dass der deutlich überwiegende Teil der älteren Bürgerinnen und Bürger in ihrem gewohnten räumlichen und sozialen Umfeld und der vertrauten Häuslichkeit bleiben will und dass alle anderen Alternativen i.d.R. nur „Zweite Wahl“ sind. Dies gilt auch in der Stadt Augsburg.

Die Rückmeldungen und Einschätzungen nahezu aller Beteiligten lassen in der Summe darauf schließen, dass es sinnvoll ist, die Projektidee „Quartiersstützpunkte“ in den Stadtteilen Herrenbach/ Spickel/ Textilviertel weiterzuverfolgen, da der entsprechende Bedarf offenkundig vorhanden zu sein scheint. Dabei ist es aber auch wichtig, die geäußerten Bedenken und Einwände ernst zu nehmen, um das Projekt erfolgreich durchzuführen.

### **Thesen zur Umsetzung von Quartiersstützpunkten in der Stadt Augsburg**

Im Folgenden sind abschließend nun Thesen formuliert, die die wichtigsten Eckpunkte zur Umsetzung von Quartiersstützpunkten darstellen.

#### **These 1 – niedrigschwellige Anlaufstellen**

Quartiersstützpunkte sind keine Beratungsinstitutionen, sondern erste, niedrigschwellige und wohnortnahe Anlaufstellen, in denen Informationen verbreitet und evtl. kurze persönliche Gespräche geführt werden.

Es gibt ein bereits gut ausgebautes Netz professioneller Anbieter in Augsburg. Über die Stützpunkte soll ein niedrigschwelliger Zugang zu diesen erleichtert werden. Die örtlichen professionellen Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände und privatgewerblichen Anbieter (z.B. Sozialstationen) werden in das Projekt integriert und sind wichtige Akteure, die im Bedarfsfall eine professionelle Beratung, Begleitung und Betreuung übernehmen.

## **These 2 – Vertrauen zu Schlüsselpersonen**

Langjährige Verbindungen von Bürgerinnen und Bürgern zu Schlüsselpersonen (sozial engagierte Personen) und bekannten Anlaufstellen schaffen die Grundlage, um Quartiersstützpunkte aufzubauen.

Seniorinnen und Senioren haben zu vielen Schlüsselpersonen im Laufe der Jahre Vertrauensverhältnisse aufgebaut. Dies ist die Voraussetzung, um an sie heranzutreten, wenn Hilfe benötigt wird. Auf der anderen Seite ist von vielen Schlüsselpersonen bereits jetzt schon die Bereitschaft vorhanden, Aufgaben eines Stützpunktes für die Menschen im Quartier zu übernehmen. Ebenso verhält es sich mit bekannten Anlaufstellen, wie z.B. dem Mehr-Generationen-Treffpunkt im Herrenbach. Diese Stellen sind in den Aufbau von Quartiers-Stützpunkten mit einzubeziehen.

## **These 3 - Keine zusätzliche Arbeit für Geschäfte und Institutionen**

Die Aufgabe muss von den Geschäftsleuten „nebenbei“ im Alltag zu bewältigen sein – dies erhöht die Teilnahmebereitschaft und Wahrscheinlichkeit der Umsetzung. Die Ansprüche an die Projektbeteiligten dürfen nicht zu hoch angesetzt werden und es darf kein Druck über zu hoch gesteckte Ziele aufgebaut werden.

## **These 4 - Behutsamer Aufbau Bedingung für ein Gelingen der Maßnahme**

Die Projektidee 1 (= Auslage von Informationsmaterial) ist die Grundlage der Quartiersstützpunkte. Die Übergänge zur Projektidee 2 (= kurze persönliche Kontakte und Bereitschaft zu Gesprächen) sind fließend und können und müssen nicht „verordnet“ werden. Erst wenn die Projektteilnehmer/ Quartiersstützpunkte sich mit dem Projekt identifizieren und genügend Vertrauen aufgebaut ist, kann die Projektidee 3 (= Hinterlegung von Adresse und Telefonnummer und ggf. Informationen der örtlichen Fachberatungsstelle für Senioren) behutsam umgesetzt werden.

## **These 5 - Projektmanagement vor Ort Bedingung für den Start des Projektes**

Quartiersstützpunkte brauchen zur Einführung eine zentrale Steuerung und Koordination. Es muss einen Projektmanager vor Ort geben, der die möglichen Quartiersstützpunkte zu ihrer Arbeit hinführt. Der/ Die Verantwortliche schafft die Grundlagen, findet Projektpartner, versorgt diese mit Wissen und letztendlich auch mit den zu verteilenden Informationen. Ferner sorgt er/ sie für den regelmäßigen Austausch untereinander und die Vernetzung aller Akteure.

## **These 6 - Öffentlichkeitsarbeit**

Eine konsequente und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit zu dem Projekt ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass dieses Erfolg haben kann. Auch die Entwicklung eines besonderen Kennzeichens bzw. einheitlichen Logos für die Quartiersstützpunkte könnte hier hilfreich sein.

**Eine ausführliche „Langfassung“ des Projektberichtes ist erhältlich unter :**  
[sozialplanung@augzburg.de](mailto:sozialplanung@augzburg.de)

## **4. Zusammenfassung aller Maßnahmen**

### **1. Politische Partizipation – Seniorenbeirat**

(siehe Kap. 3.2.3 „Politische Partizipation“ Seite 26)

- Der Seniorenbeirat verfolgt gemeinsam mit der Verwaltung die Umsetzung des vorliegenden „Seniorenpolitischen Konzeptes“
- Der Seniorenbeirat intensiviert den Kontakt zum Stadtjugendring und seinen Verbänden, um eine kontinuierliche generationsübergreifende Diskussion und Weichenstellung sicher zu stellen

### **2. Ambulante Pflegedienste – Beibehaltung der Förderung**

(siehe Kap. 3.5.2 „Ambulante Pflegedienste“ Seite 47)

- Beibehaltung der Förderung betriebsnotwendiger Investitionen von ambulanten Diensten
- Beobachtung und Prüfung der Auswirkungen zu den „Wartelisten“ häusliche Pflege

### **3. Ambulante Palliativversorgung – Verstärkung der Hospizarbeit**

(siehe Kap. 3.5.3 „Ambulante Palliativversorgung“ Seite 51)

- Förderung von Ausbildung und Fortbildung ehrenamtlichen Hospiz-Helfer, die bei den Hospizdiensten „Albatros“ und „St. Vinzenz“ sterbende Menschen und ihre Angehörigen begleiten
- Beitritt der Stadt Augsburg als Mitglied zu dem Verein „Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.“ als äußeres Zeichen der Unterstützung der Vereinsziele
- Verstärkung der Hospizarbeit in den vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe
- Förderung kultursensibler Hospizarbeit

### **4. Niedrigschwellige Angebote – weitere Unterstützung**

(siehe Kap. 3.6.1 „Niederschwellige Angebote“ Seite 54)

- Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenwirken mit den Trägern von niedrigschwelligen Angeboten
- Kommunale Anschubförderung in den ersten zwei Jahren zur Einrichtung von bedarfsgerechten Betreuungsgruppen
- Einsatz der Stadt Augsburg im Bayer. Sozialministerium zur Vereinfachung des Antrags- und Nachweisverfahrens

### **5. Beratung für pflegende Angehörige – Verbesserung der Beratungsstrukturen**

(siehe Kap. 3.4.2 „Beratung für pflegende Angehörige“ Seite 43)

- Entwicklung von Fördermöglichkeiten, um die Aus- und Fortbildung Ehrenamtlicher zur Betreuung Dementer zu verbessern
- Durchführung einer mehrjährigen Öffentlichkeitskampagne durch die Stadt Augsburg und die Verbände der freien Wohlfahrtspflege sowie der Alzheimer Gesellschaft Augsburg zur Verbesserung der Bekanntheit bestehender Angebote der Altenhilfe
- Aufbau von Beratungsstrukturen für Personen unter 65 Jahren

## **6. Alt werden in der Fremde – kultursensible Pflege nötig**

(siehe Kap. 3.8 „Alt werden in der Fremde“ Seite 62)

- Ausbau der Beratungsleistungen des Projektes „Interkulturelles Netzwerk Altenhilfe“ in Zusammenarbeit mit russisch-sprachigen Gruppen und der Israelitischen Kultusgemeinde
- Durchführung von Fort- und Weiterbildung in „Kultursensibler Pflege“ für bestehende Stellen in der Stadt Augsburg
- Aufbau von niedrigschwelligen kultursensiblen Angeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger speziell für ältere Migranten aus dem türkischen und dem russischen Sprachraum

## **7. Menschen mit Demenz – Angebote bekannter machen**

(siehe Kap. 3.2.2 „Menschen mit Demenz“ Seite 24)

- Einbeziehung der Alzheimer Gesellschaft Augsburg in den Fachausschuss Altenhilfe der Arbeitsgemeinschaft öffentliche und freie Wohlfahrtspflege
- Einrichtung einer zentralen Rufnummer, bei der Personen zum Thema „Demenz“ Auskunft zu Beratungsstellen erhalten
- Durchführung von Öffentlichkeitsarbeit, um auf diese zentrale Telefon-Nummer hinzuweisen

## **8. Armut im Alter – Vereinsamung vermeiden**

(siehe Kap. 3.2.4 „Armut im Alter“ Seite 26)

- Zur Vorbeugung von Vereinsamung prüft die Verwaltung gemeinsam mit dem Caritasverband, dem Malteser Hilfsdienst und den jeweiligen Kirchenverwaltungen, inwieweit Senioren, die bereits „Essenspakete“ erhalten, zu einem gemeinsamen Mittagstisch z.B. in Pfarreiräumen, Altenclubs, MGT's etc. eingeladen werden können.

## **9. Entwicklung nachbarschaftlicher Quartiere – Durchführung des Modellprojektes im Herrenbach/Spickel**

(siehe Kap. 3.9 „Vorüberlegungen und Erhebungen im Sozialraum zur Entwicklung nachbarschaftlicher Quartiere“ Seite 67)

## **10. Wohnsituation von Senioren – Verstärkung der Wohnraumanpassung**

(siehe Kap. 3.3.2 „Wohnsituation von Senioren“ Seite 30)

- Intensivierung der Wohnraumanpassung in Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen für Senioren und den ehrenamtlichen Wohnraumberatern
- Bereitstellung entsprechender Mittel durch die Stadt Augsburg zur Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit für Wohnraumanpassung
- Durchführung des Modell-Projektes „Quartiers-Stützpunkte“ in der Versorgungsregion Herrenbach / Spickel

## **11. Pflegewohnungen – weiterer Aufbau**

(siehe Kap. 3.3.5 „Pflegewohnungen“ Seite 35)

Die Stadt Augsburg sieht Pflegewohnungen als eine mögliche alternative Wohn- und Betreuungsform für pflege- und hilfsbedürftige Bürger an. Aus diesem Grund unterstützt die Stadt Augsburg den bedarfsgerechten weiteren Aufbau von Pflegewohnungen

- in Form einer Anschubförderung für die ersten beiden Betriebsjahre
- Förderung der Beratungsleistungen z.B. von Architekten

## **12. Ambulant betreute Wohngemeinschaften – weiterer Aufbau**

(siehe Kap. 3.3.6 „Ambulant betreute Wohngemeinschaften“ Seite 37)

Die Stadt Augsburg sieht Wohngemeinschaften für Demenz als eine mögliche alternative Wohn- und Betreuungsform für demente Bürger an. Aus diesem Grund unterstützt die Stadt Augsburg den bedarfsgerechten weiteren Aufbau von Wohngemeinschaften

- in Form einer Anschubförderung für die ersten beiden Betriebsjahre
- Förderung der Beratungsleistungen z. B. von Architekten

### **13. Vollstationäre Pflege – Modernisierung statt Erweiterung**

(siehe Kap. 3.7.2 „Vollstationäre Pflege“ Seite 57)

- Entwicklung eines Konzeptes, das sich grundsätzlich mit der Ausrichtung der Alten- und Behindertenarbeit im Sinne der „Inklusion“ auseinandersetzt und dabei auch die weitere Ausrichtung des städtisch geführten „Eigenbetrieb Altenhilfe“ behandelt
- Es sind derzeit in Augsburg vollstationäre Einrichtungen der Altenhilfe in ausreichender Zahl vorhanden. Weitere Maßnahmen sind nicht zu veranlassen
- Die Modernisierung älterer Plätze bleibt davon unbenommen