

Fachplan Seniorenarbeit und Altenhilfe

Inhalt

1.	Vorwort	3
2.	Ausgangslage	5
2.1.	Fachplan Seniorenarbeit und Altenhilfe: Rückblick 2011 bis 2019	5
2.2.	Seniorenbegegnung	5
2.3.	Seniorenberatung und Unterstützung nach § 71 SGB XII	6
2.4.	Sozialraumorientierung und Netzwerkarbeit	6
2.5.	Fazit	7
2.6.	Aktionsplan „Gesundes und aktives Altern“	7
2.7.	Rahmenbedingungen für die Seniorenarbeit und Altenhilfe: lokale Entwicklung sowie das Alter in seiner Differenziertheit	8
2.8.	Altersbilder	16
2.9.	Lebenslaufperspektive	17
3.	Leitziele	22
4.	Sozialplanung Seniorenarbeit und Altenhilfe nach SGB XII	25
4.1.	Planungsbereichsbezug durch Sozialraumorientierung	25
4.2.	Vernetzung durch Abgrenzung	26
4.3.	Öffentlichkeitsarbeit und Aktivitäten zur Erreichung der Zielgruppe	31
4.4.	Einfluss von sozialen Planungen auf die Sozialplanung nach § 71 SGB XII	32
4.5.	Ableiten der aktuellen kommunalen Aufgaben nach SGB XII	34
4.6.	Senioren- bzw. Generationenbegegnung	35
4.7.	Seniorenberatung	41
4.8.	Selbsthilfe und Empowerment	47
4.9.	Begleitung am Lebensende durch ambulante Hospizarbeit	49
4.10.	Finanzierungsmanagement zur Sicherstellung der Leistungen nach SGB XII	51
5.	Soziale Planung "Gesundes und aktives Altern" und Konzeption Pflege	54
5.1.	Aktionsplan „Gesundes und aktives Altern“	54
5.2.	Konzeption Pflege	64
6.	Maßnahmenplanung	71
7.	Perspektiven	72
	Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	73
	Quellenverzeichnis	75

Anlagen

Gesamtstadtprofil und Planungsbereichsprofile	A1
Maßnahmenplanung nach SGB XII	A2
Maßnahmenplanung Soziale Planung Aktionsplan Gesundes und aktives Altern sowie Pflege	A3
Leistungs- und Strukturmerkmale Generationenbegegnung/Gemeinwesenarbeit und Seniorenberatung	A4

1. Vorwort

Erfreulicherweise erreichen immer mehr Dresdner*innen ein hohes Lebensalter. Mit einem Anteil von 27,2 Prozent prägen ältere und alte Menschen bereits heute die Sozialstruktur in der Landeshauptstadt Dresden. Insbesondere die Gruppe der Achtzigjährigen und Älteren wird, in Bezug auf die Jahre 2019 bis 2025, zahlenmäßig um über 14 Prozent anwachsen. Dresden reagiert darauf und schafft Rahmenbedingungen, um die individuellen Chancen nutzbar zu machen und den individuellen wie auch gesellschaftlichen Herausforderungen zu begegnen.

Gesetzlicher kommunaler Auftrag ist es, „Alten Menschen soll [...] Altenhilfe gewährt werden. Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken.“ (§ 71 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)). Diese Norm gilt es auszugestalten.

Seniorenarbeit und Altenhilfe in der Landeshauptstadt Dresden richtet sich an Menschen, die 60 Jahre und älter sind, und umfasst die Lebensspanne bis zum Lebensende. Die Zielgruppe, also die Gruppe der Menschen, die angesprochen werden soll, ist durchaus heterogen: vom gesunden, aktiven älteren Menschen, der seine Ressourcen und damit Teilhabe einbringen kann, über Menschen, die einsam sind bis zu unterstützungsbedürftigen, meist alten Menschen, die für eine Teilhabe Rahmenbedingungen von Seiten der Gesellschaft ermöglicht brauchen. In allen diesen Lebenszyklusphasen, und nicht zuletzt in allen Phasen davor, kann und muss der Mensch – im Umfang seiner Selbstwirksamkeitsmöglichkeiten – Selbstverantwortung übernehmen. Die Kommune übernimmt dabei eine ermöglichte Funktion, die die differenzierten Lebenslagen im Alter berücksichtigt. Die Entscheidung des „Ob“ und des „Wie“ trifft jeder ältere Mensch selbst. Neben der individuellen Verantwortung steht die gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Seniorenarbeit und Altenhilfe muss als Querschnittsaufgabe in den Blick der Stadtgesellschaft, aber auch innerhalb der Verwaltung genommen werden. Im Zuständigkeitsbereich des Geschäftsbereiches Arbeit, Soziales, Gesundheit und Wohnen wird die Teilhabe und Selbsthilfe insbesondere über Seniorenbegegnung und -beratung einschließlich Selbsthilfe und Gemeinwesenarbeit ermöglicht. Dresden kann dabei auf eine sehr gute Angebotsstruktur zurückgreifen: an mindestens 18 Standorten wird Seniorenbegegnung sowie an 28 Standorten und als zugehende Leistung Seniorenberatung nach einheitlichen Fachstandards ermöglicht. Das System der Seniorenarbeit und Altenhilfe ist von der Nutzenden- bzw. Betroffenenorientierung geprägt. Das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen in Bezug auf die Auswahl von Leistungen ist umgesetzt, obgleich im System werteneutrale Leistungen erbracht werden. Es hat sich nicht zuletzt grundsätzlich in der aktuellen Coronakrise bewährt.

Der vorliegende Fachplan konzentriert sich vordergründig auf die zukünftige Sicherstellung der Fachlichkeit und Leistungsorientierung in diesen Bereichen unter Beachtung der begrenzten Ressourcen. Sozialpolitische Zielstellung ist es, mit dem Blick auf den Menschen im Mittelpunkt respektive aus der Perspektive der Menschen handelnd, gesicherte Qualitätsstandards umzusetzen und weiterzuentwickeln. Die Begegnung und Beratung ist dabei als ein System zu begreifen. Die Diversität der Träger einschließlich der trägerspezifischen Leitbilder der geförderten Begegnung und Beratung ist dabei ausdrücklich gewollt. Träger der freien Wohlfahrt sind personenzentrierte Berater und Begleiter im Auftrag der Landeshauptstadt Dresden. Sie sind Partner im Kommunikationsprozess mit weitreichender Fachexpertise. Prozessvernetzende Kooperationen ermöglichen ein ausgewogenes und bedarfsgerecht funktionierendes Gesamtsystem.

Seniorenarbeit und Altenhilfe mit ihrem präventiven Charakter sind untrennbar mit gesundem und aktivem Altern verbunden. Die Erhaltung der Gesundheit und Förderung des eigenen Wohlbefindens und damit die Verwirklichung eines selbstständigen Lebens bis ins hohe Lebensalter ist zentraler Wunsch älterwerdender Menschen. Dies ist nicht nur ein individuelles Lebensziel, sondern auch ein gesellschaftspolitisches Ziel (siehe „Nationales Gesundheitsziel Gesund älter werden“). Gesundheitsförderung im Alter ist damit eine der wichtigsten Aufgaben in der Seniorenarbeit. Gesundheit als ein Querschnittsthema findet sich in vielen Politikbereichen wieder (siehe „Health in all Policies“ der Weltgesundheitsorganisation [WHO]). Dieser Logik folgend ist die Verschneidung zweier, ursprünglich getrennter, Fachpläne (Fachplan Seniorenarbeit und Altenhilfe sowie Aktionsplan „Gesundes und aktives Altern“) zu einem integrierten Plan sinnvoll. Die weitere, zielgerichtete Implementierung dieses Ansatzes ist daher nur konsequent. So können beispielsweise Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention, die im Setting der Seniorenbegegnung stattfinden, durch die fachliche Arbeit des Gesundheitsamtes ergänzt und gestärkt werden.

Für Pflege als ein zentrales Thema der Altenhilfe und darüber hinaus gibt es keinen Planungsauftrag durch den Gesetzgeber. Dieser spricht im Sozialgesetzbuch Elftes Buch von Mitverantwortung. Dennoch stellt sich Dresden der Verantwortung für

die Gestaltung einer zukunftsorientierten Pflege und erarbeitet gemeinsam mit den relevanten Akteuren Handlungsempfehlungen.

Die Verschneidung des Fachplanes Seniorenarbeit und Altenhilfe mit dem Aktionsplan „Gesundes und aktives Altern“ wurde durch den Stadtratsbeschluss V2904/19 zur Bewerbung um die Mitgliedschaft in Phase VII des Gesunde-Städte-Netzwerkes der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegt. Damit wird dem Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsförderung als kommunale Querschnittsaufgabe, die unter anderem die Bereiche Soziales, Stadtentwicklung, Kultur, Bildung und Sport miteinander verknüpft, Rechnung getragen.

Seniorenbegegnung und Seniorenberatung erzielen einen Nutzen beziehungsweise eine Wirkung bei älteren und alten Menschen. Gemeinwesenarbeit stellt dabei ein zentrales Element dar, welches insbesondere über Seniorenbegegnung realisiert und in der Umsetzung noch planungsbereichsspezifischer qualifiziert wird. Bisher konnte diese Wirkung noch nicht ausreichend valide dargestellt werden. Um eine Wirkungsmessung für zukünftige Steuerungsprozesse zu ermöglichen, sind langfristige Wirkungsziele erarbeitet, in deren Umsetzung eine planungsbereichsbezogene Operationalisierung über die Maßnahmenplanung einschließlich der Qualitätssicherung und -steigerung auf strategischer und operativer Ebene erfolgen. In dieser Hinsicht stellt der Fachplan den kommunalen strategischen und fachlichen Gestaltungsrahmen mittel- und langfristiger Seniorenarbeit und Altenhilfe dar. Eine gleichartige Qualität der Leistungen und Strukturen kann somit sichergestellt werden. Quantitative Bedarfe sind aus den Rahmenbedingungen in den Planungsbereichen, also aus den Stadtbezirken und Ortschaften, entsprechend der Bedarfe abgeleitet. Die Umsetzung des Planes kann an die sich stetig verändernden Rahmenbedingungen angepasst und maßnahmeseitig fortgeschrieben werden.

Die vorgenommene Konzentration auf die Kernaufgaben des SGB XII, insbesondere auf Seniorenbegegnung und -beratung mutmaßt eine Einschränkung der Perspektive der kommunalen Seniorenarbeit und Altenhilfe. Das Gegenteil ist der Fall: Das System stellt den Ausgangspunkt für viele weitere Prozesse in der Seniorenarbeit und Altenhilfe, wie beispielsweise dem Entgegenwirken von Einsamkeit, Lebenslanges Lernen, Gemeinwesenarbeit in der Verknüpfung von Regelstrukturen mit ehrenamtlichem Engagement etc., dar. Das System hat sich seit 2009 grundsätzlich bewährt, ist als Pflichtaufgabe weitestgehend ausfinanziert und unterliegt der kommunalen Steuerungshoheit. Andere Bereiche und Themenfelder können und sollten im Einzelfall wie auch auf Strukturebene andocken. Planungen und Umsetzungen müssen dort erfolgen, wo die Menschen wohnen – in den Planungsbereichen, Stadtteilen und Quartieren, unstrittig unter Beachtung des integrierten Stadtentwicklungskonzeptes und abgeleiteter Fachplanungen. In enger Kooperation der Akteure in den Planungsbereichen entstehen so lebensweltorientierte, wirksame Lösungen für Fragestellungen, die wiederum vor Ort zu identifizieren sind. Der Plan enthält entsprechende Instrumente.

Der Zeithorizont der vorliegenden Planungen bezieht sich auf die Jahre 2021 bis 2025.

Der Fachplan enthält unterschiedliche Datenstände. Daten, die sozialamtsintern erhoben werden, sind durchgehend mit Stand vom 31. Dezember 2020 eingearbeitet. Statische Daten, die die Kommunale Statistikstelle der Hauptstadt Dresden über das Melderegister, die Kommunale Bürgerumfrage etc. erhebt oder selbst berechnet, haben die Datenstände 2018, 2019 oder 2020. In der Regel wurden die aktuell verfügbaren Daten verwendet. Daten zu Pflege nach Sozialgesetzbuch Elftes Buch (Gesetzliche Pflegeversicherung), die durch das Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen erhoben werden, sind mit dem aktuellsten Stand von 2019 eingeflossen.

Aufgebaut ist der Fachplan in sechs Teilen. Zunächst fasst die Beschreibung der Ausgangslage den analytischen Rahmen, der die Grundlage für die weiteren konzeptionellen Betrachtungen darstellt. Daraus abgeleitet folgen die strategischen Zielnormen. Die Umsetzung der Ziele in Planung erfolgt in zwei Schritten. Zum einen bildet die konkrete Sozialplanung der Umsetzung des § 71 SGB XII, insbesondere im Bereich Seniorenbegegnung und -beratung, einen wesentlichen Schwerpunkt, um die normierte Steuerungsverantwortung konkret wahrzunehmen. Zum anderen erfolgt die soziale Planung für die Bereiche Gesundes, Aktives Altern und die Gestaltung der Pflege. Die Ziele und Planungen werden nachfolgend durch Maßnahmen operationalisiert. Einer Perspektive folgt der Anlagenteil.

2. Ausgangslage

2.1. Fachplan Seniorenarbeit und Altenhilfe: Rückblick 2011 bis 2019

Der Fachplan Seniorenarbeit und Altenhilfe 2011 wirkte ab 2011, so dass die Bilanzierung ab diesem Zeitraum bis 2019 dargestellt ist. Insbesondere die Entwicklungen der Kernaufgaben des Sozialamtes und die grundsätzlichen Rahmenbedingungen der Seniorenarbeit und Altenhilfe sind dabei in den Blick genommen. Der Altenhilfeparagraph 71 des SGB XII als wesentliche Rechtsgrundlage der Seniorenarbeit und Altenhilfe wurde mit der Novellierung 2017 fortgeschrieben. Wesentlich sind die Aufnahme der Stärkung von Selbsthilfe als normatives Soll-Ziel, die Leistung, Beratung und Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege sowie die verpflichtenden Leistungsabsprachen im Sinne eines Case Managements.

Das Pflegerecht nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) wurde über die Pflegestärkungsgesetze (PSG) I, II und III fortgeschrieben. Diese bringen als entscheidende Veränderungen den Anspruch auf eine standardisierte Pflegeberatung durch die Pflegekassen, eine Leistungserweiterung des SGB XI zugunsten der Kommune (ab 2015), die Erweiterung des anspruchsbechtigten Personenkreises nach SGB XI (ab 2016) sowie einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dessen Übernahme in das SGB XII (ab 2017) einschließlich eines neuen Begutachtungsverfahrens (ab 2017).

Wichtige Ziele des Fachplanes sind erfüllt. Die sechs Leitziele waren die Grundlage der kommunalen und communal geförderten Seniorenarbeit und Altenhilfe im Zuständigkeitsbereich des Sozialamtes. Diese waren

- 1) die Unterstützung eines realistischen Altersbildes,
- 2) soziale Beratung und Fürsorge bei Vereinsamung, Krankheit und Pflegebedürftigkeit,
- 3) die Förderung des selbstbestimmten Lebens im Alter,
- 4) das Ermöglichen der Teilhabe des Lebens in der Gemeinschaft,
- 5) Beteiligung und Engagementförderung und
- 6) das Fördern eines intergenerativen Miteinanders.

Die bewusste Wirkung dieser Leitziele über das Fachamt bzw. den originären Bereich der Seniorenarbeit und Altenhilfe hinaus wird als gering eingeschätzt.

Teilhabe älterer und alter Menschen wurde durch das Sozialamt insbesondere über Seniorenberatung und -begegnung ermöglicht. Die Berücksichtigung der differenzierten Lebenswelten, Bedarfs- und Lebenslagen spiegeln sich in der Evaluierung der erbrachten individuellen Beratungsleistungen und des Angebotsportfolios der Begegnung deutlich wieder. Grundsätzlich gibt es weitaus mehr Teilhabemöglichkeiten in Dresden, sich aktiv am politischen, sozialen und kulturellen Leben zu beteiligen. So beispielweise die Mitarbeit im Seniorenbeirat, Engagement als Alltagsbegleiter*in oder Mitwirkung in einer Theatergruppe.

2.2. Seniorenbegegnung

Das Angebot der Seniorenbegegnung wurde insbesondere durch die communal geförderten Seniorenbegegnung erbracht. Leistungstypen, einrichtungsbezogene Fachkonzeptionen, Zielvereinbarungen und Trägergespräche sowie der Arbeitskreis Seniorenbegegnung stellten die qualitätssichernden Steuerungsinstrumente dar. In diesem gesteckten Rahmen boten die Einrichtungen entsprechend des Bedarfes im Planungsbereich umfangreiche Angebote auf der Grundlage des Entwurfes des Qualitätshandbuchs Begegnung. Relativ schwerfällig gestaltete sich die Implementierung der stadtbezirks- bzw. ortschaftsbezogenen Gemeinwesenarbeit durch die Einrichtungen ab 2019. Stark divergierende Quantität und Qualität decken kommunale Steuerungsbedarfe auf, um im gesamten Stadtgebiet gleichartige Angebote vorzuhalten. Die Entwicklung verdeutlicht das Fehlen eines Steuerungsinstruments, um verteilungsgerecht Ressourcen entsprechend der Bedarfe in den einzelnen Planungsbe reichen zu verteilen.

2.3. Seniorenberatung und Unterstützung nach § 71 SGB XII

Die Seniorenberatung und Unterstützung nach § 71 SGB XII wurde im Berichtszeitraum durch die kommunalen und kommunal geförderten Seniorenberatungsstellen durchgeführt. Als Steuerungsinstrumente dienten vereinbarte fachliche Standards in Form von Leistungstypen und das Qualitätshandbuch, welche die Grundlage für ein einheitliches Handeln bilden, dennoch in seiner Verbindlichkeit beschränkt sind. Im Fachplan 2011 wurde festgelegt, durch den Sozialen Dienst für Senior*innen die Fallführung auf Grundlage von Case Management zu übernehmen, um eine stärkere Steuerungsverantwortung auf Falalebene auszuüben. Als Case Management wird ein methodischer Ansatz der personenzentrierten und gleichsam integrativen Unterstützung verstanden. Der Ansatz reagiert dabei auf sich wandelnde Bedingungen komplexer individueller Problemlagen und führt spezialisierte Unterstützungsangebote gesellschaftlicher, sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen zusammen. Diese Steuerungsverantwortung der Einzelfalalebene sollte in die Strukturebene hineinwirken. Um dieses Ziel zu erreichen, war 2011 eine Übergabe von Fällen an den Sozialen Dienst für Senior*innen vorgesehen. Zwar wurden vereinzelt Fälle durch den Sozialen Dienst für Senior*innen an die kommunal geförderte Seniorenberatung übergeben, dies erfolgte jedoch nicht mit der Intention der Übernahme von Steuerungsverantwortung, denn mit der Fallübergabe endete die übernommene Verantwortung der Kommune für den Einzelfall. Die kommunale Steuerungsverantwortung nach § 71 SGB XII wurde auf Einzelfalalebene noch nicht umgesetzt.

2.4. Sozialraumorientierung und Netzwerkarbeit

Das Konzept der Sozialraumorientierung ist in Teilen umgesetzt: Seniorenbegegnung und -beratung wurden, wie bereits dargestellt, grundsätzlich um die Kernleistung Gemeinwesenarbeit ausgebaut, um den Sozialraumansatz leistungsrechtlich zu unterstützen.

Den grundlegenden Sozialraumansatz galt es, einzelfallbezogen und auf der Strukturebene umzusetzen.

Auf Ebene der Fallbearbeitungen wurde unter Anwendung von Case Management mit den jeweiligen Akteuren im Sozialraum eng und vernetzt zusammengearbeitet, um lösungsorientiert die Einzelfälle zu unterstützen. Es ist gelungen, tragende Kooperationsbeziehungen zu den jeweiligen Akteuren im Sozialraum aufzubauen und miteinander zu leben.

Fallunabhängig dienen im Sozialraum vor allem die Fachplanungsgremien Seniorenarbeit und Altenhilfe der Vernetzung vor Ort. Auf Grundlage des Stadtratsbeschlusses von 2004 und der Geschäftsordnung für die Fachplanungsgremien von 2008 wurden diese Gremien in der Regel halbjährlich in den Sozialräumen durchgeführt. Zielstellung war das Erkennen und Ableiten von sozialräumlichen Bedarfen und die Formulierung von Zielen und konkreten Handlungsschwerpunkten für den jeweiligen Sozialraum. Die Ergebnisse der Arbeit sind Anregungen und Empfehlungen zur Entwicklung der sozialräumlichen Seniorenarbeit und Altenhilfe. Teilweise wurden diese gemeinsam umgesetzt. Seit 2016 können sich Einwohnende der jeweiligen Sozialräume an der Arbeit beteiligen, zum Beispiel durch direkte Gremiumsteilnahme oder über Fragebogenaktionen.

Von 2017 bis 2020 wurden Projekte mit räumlichem Bezug in Höhe von 2.000 Euro pro Stadtbezirk einschließlich zugehöriger Ortschaft gefördert. Ziele der Förderung aus dem jeweiligen Sozialraumbudget waren die Beförderung der regionalen Entwicklung im Bereich der Seniorenarbeit und Altenhilfe, die Unterstützung des guten Alterns im Stadtbezirksbereich/Stadtteil/Ortschaft und insbesondere die Beförderung von Seniorenselbsthilfe, Empowerment, Sozialraumaktionen, Nachbarschaftsnetzwerken, generationsübergreifenden Projekten und des bürgerschaftlichen Engagements. Restmittel werden für Öffentlichkeitsarbeit genutzt. An der Planung und Umsetzung der Projekte bzw. an der Vergabe der Mittel wirkten die Mitglieder der sozialräumlichen Fachplanungsgremien aktiv mit.

Mit dem Sozialraumbudget wurden beispielsweise ein Fotoprojekt zur Vielfalt des Alters im Stadtbezirk Pieschen, Rundgänge im Stadtteil Gruna, ein generationenübergreifendes Lichterfest im Stadtbezirk Plauen, ein kreatives Projekt mit Senior*innen sowie Schüler*innen aus dem Stadtbezirk Prohlis zum Thema 30 Jahre Mauerfall, ein Begegnungstag im Stadtbezirk Neustadt sowie Nachbarschaftstage im Stadtbezirk Altstadt gefördert.

Seit 2019 verfügen die Stadtbezirke, ähnlich wie die Ortschaften, über ein eigenes Finanzbudget, mit dem Ideen und Projekte, auch aus der Seniorenarbeit und Altenhilfe, realisiert wurden und zukünftig werden können. Somit wird das Sozialraumbudget der Seniorenarbeit und Altenhilfe ab 2020 eingestellt.

Netzwerke in den Sozialräumen wurden durch die stetige Erhöhung der beteiligten Akteure sowie durch Formen der Zusammenarbeit wie Arbeitstreffen, gemeinsame Veranstaltung, Vernetzung mit anderen regionalen Netzen wie mit dem sozi-alpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes etc. ausgebaut.

Als Beteiligungsformate wurden neben den beschriebenen Fachplanungsgremien Seniorenkonferenzen in 2012, 2015 und 2017 durchgeführt, deren Ergebnisse in die Planungs- und Umsetzungsarbeit eingeflossen sind. Die Beteiligung ist im Sinne der Übernahme von (Selbst-)Verantwortung noch nicht in ausreichendem Maße gelungen.

Über eine deutlich qualifiziertere Öffentlichkeitsarbeit seit 2011 hingegen wurde erreicht, die breite Zielgruppe, u. a. junge Alte, hochaltrige Menschen, Angehörige etc., anzusprechen.

2.5. Fazit

Dresden verfügt über ein sehr gut ausgebautes System der Seniorenarbeit und Altenhilfe. Die Zielsetzung des Fachplanes 2011 ist in den jeweiligen Kernaufgaben überwiegend umgesetzt. Ein detaillierter Soll-Ist-Abgleich findet sich bei der Darstellung der jeweiligen Kernaufgaben, Kapitel Sozialplanung Seniorenarbeit und Altenhilfe nach SGB XII. Erfüllungsbedürftig sind weiterhin insbesondere die sozialraum- (bzw. späterhin erläuterte planungsbereichs-) bezogene effiziente Nutzung der verfügbaren Ressourcen sowie die weitere Ausgestaltung der planungsbereichsbezogenen Seniorenarbeit und Altenhilfe einschließlich einer leistungsorientierten Seniorenberatung.

Der Abschluss von Vereinbarungen nach §§ 75 ff. SGB XII mit Einrichtungen, die Seniorenbegegnung und -beratung anbieten, wurde nicht, wie ursprünglich vorgesehen, umgesetzt. Gründe dafür liegen insbesondere in der rechtsverbindlichen Unmöglichkeit, Seniorenbegegnung und -beratung in eine Vereinbarung zu gießen sowie in einer möglichen rechtsverbindlichen Aufgabe der Standortbindung geförderter Einrichtungen als stabile, gewachsene Regelstruktur der Begegnung und Beratung.

2.6. Aktionsplan „Gesundes und aktives Altern“

Seit 2005 ist „Gesundes und aktives Altern“ ein zentraler Schwerpunkt des WHO-Projektes „Gesunde Städte“. Mit der bestehenden Mitgliedschaft im Deutschen Netzwerk „Gesunde Städte“ sowie im Europäischen Netzwerk „Healthy Cities“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird an der Bearbeitung des Themas festgehalten (V2904/19). Im Rahmen der Arbeit entstand 2008 der erste Aktionsplan „Gesundes und aktives Altern“, welcher durch den Stadtrat beschlossen wurde (V2181-SR62-08). 2015 wurde dieser Plan fortgeschrieben und ebenfalls vom Stadtrat beschlossen (V0622/15).

Der Plan umfasst den Ausbau und die Qualifizierung zielgerichteter Maßnahmen zur Stärkung präventiver und gesundheitsfördernder Angebote durch settingspezifische und zielgruppengerichtete Umsetzung inklusive der Unterstützung der Chancengleichheit für vulnerable Zielgruppen wie Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Migrationshintergrund oder Menschen aus sozial benachteiligten Schichten. Gesundheitsfördernde und präventive Angebote wurden stärker untereinander mit bestehenden Regelangeboten vernetzt, beispielsweise innerhalb der Angebotsstrukturen der Seniorenbegegnung. So gab es eine enge Zusammenarbeit zwischen den Seniorenbegegnungsstätten und den Akteuren des Gesundheitsamtes innerhalb der Projekte „Erholungsorte in Dresden“ sowie „Bewegung im Stadtteil“. Bei letzterem Projekt wurden neue Rundgänge partizipativ mit Bürger*innen erarbeitet. Zudem wurde eine Multiplikatoren Schulung entwickelt, um Akteure der Seniorenarbeit zu befähigen, das Projekt selbstständig durchzuführen. Bislang ist es nicht gelungen, Akteure in ausreichender Zahl zu schulen, um das Projekt auch auf andere Stadtteile zu transferieren. Dieser mittel- bis langfristige Prozess bedarf einer engen Begleitung durch die Kommune und soll u.a. Gegenstand der kommenden Jahre sein. Zahlreiche Maßnahmen der Förderung der körperlichen und geistigen Aktivität wurden entwickelt und erfolgreich implementiert. Das betrifft z. B. die Maßnahme „Senior Fit“ als saisonales Angebot zur Bewegungsförderung und Begegnung. Dennoch konnte dieses Angebot lediglich bislang in zwei Stadtgebieten etabliert werden. Der große Zuspruch zeigt allerdings, dass dies keineswegs ausreichend ist. Hier besteht ein Missverhältnis zwischen Angebot und Nachfrage. Ein Übergang dieser Angebote in die Regelstrukturen wird aktuell erarbeitet. Durch eine breite und zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit und die Stärkung von Angeboten gesundheitlicher Bildung erfolgte eine Sensibilisierung der Bevölkerung für das individuelle Verantwortungsbewusstsein für die eigene Gesundheit und die Förderung persönlicher Gesundheitskompetenzen. Zudem wurde die Thematik in Fachplanungen und Projektkonzeptionen der Stadt Dresden integriert, wodurch der Erhalt und die Schaffung gesundheitsfördernder Umwelt-, Arbeits- und Lebensbedingungen für ältere Menschen im Sinne einer Verhältnisprävention langfristig realisiert wurden und auch in Zukunft berücksichtigt werden. Beispielsweise wurden Bewegungsförderungsangebote für die ältere Generation im Rahmen der Sportentwicklungsplanung/Sportförderrichtlinie berücksichtigt und finanziell unterstützt. Ebenso werden die Belange der älteren Generation bei der derzeitigen Entwicklung eines Fußverkehrskonzeptes in den Prozess eingebracht. Erste Erfolge sind hiermit

sichtbar. Dennoch bedarf es einer stärkeren und verpflichtenden Berücksichtigung der gesundheitlichen Auswirkungen in den Fachplanungen. Mittels einer geschäftsbereichsübergreifenden Schulung zum Einsatz eines Leitfadens zur Beurteilung gesundheitlicher Auswirkungen soll zunächst ein gemeinsames Grundverständnis geschaffen werden. Ziel der kommenden Jahre soll der verpflichtende Einsatz eines „Gesundheitschecks“ bei Planungsvorhaben sein, welcher auch Bedürfnisse vulnerabler Gruppen (z. B. Menschen mit Gehbeeinträchtigungen) berücksichtigt.

Ein Zwischenbericht zum Umsetzungsstand des Aktionsplans seit dem Jahr 2015 wurde 2018 dem Stadtrat vorgelegt. Zudem wurde der Stadtrat im November 2020 abschließend zum Umsetzungsstand informiert. Im Zuge der Umsetzung wurden zielgerichtete Maßnahmen in ämter- und geschäftsbereichsübergreifender Zusammenarbeit, in Kooperation mit den Beauftragten der Landeshauptstadt Dresden für Gleichstellung, Migration, Sucht und Senioren sowie mit verwaltungsexternen städtischen Akteuren entsprechend der Handlungsfelder initiiert und realisiert. Dabei lagen die Zuständigkeiten für die Umsetzung in unterschiedlichen Ressorts. Zukünftig liegt der Fokus auf Maßnahmen, die federführend durch das Gesundheitsamt realisiert werden können.

Der Aktionsplan ist größtenteils umgesetzt worden. Dennoch können die skizzierten Maßnahmen nicht als abgeschlossen angesehen werden. Die Schwerpunkte in der Prävention nichtübertragbarer Erkrankungen sowie in der Gesundheitsförderung sind und werden weiterhin Gegenstand der Arbeit sein.

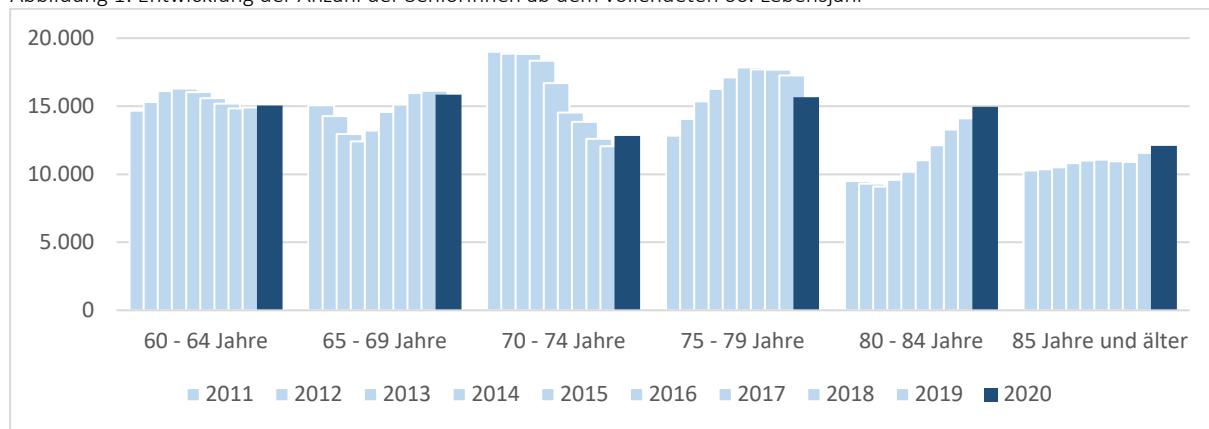
2.7. Rahmenbedingungen für die Seniorenarbeit und Altenhilfe: lokale Entwicklung sowie das Alter in seiner Differenziertheit

Soziodemographischer Rahmen

Auch die Landeshauptstadt Dresden steht vor den Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft. Jedoch wird insbesondere im Vergleich zu ländlichen Regionen deutlich, dass der Anstieg des Durchschnittsalters deutlich geringer ausfällt.

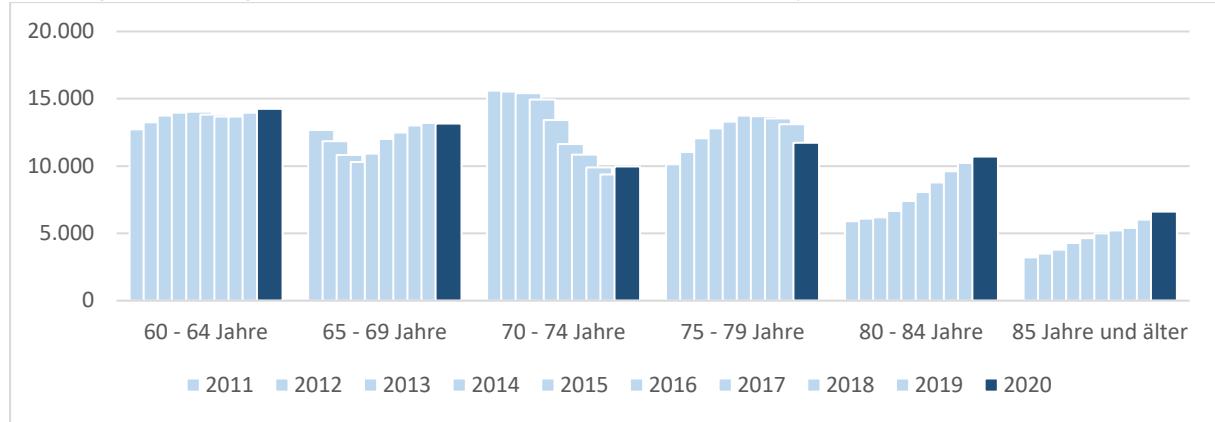
Abbildungen 1 und 2 zeigen die Entwicklung in den Alterskohorten ab dem 60. Lebensjahr im Zeitraum 2011 bis 2020 für Frauen und Männer. Deutlich wird, dass beide Geschlechter ab 75 Lebensjahren einen starken Anstieg aufweisen. Allein der Anteil der über 85-Jährigen ist im Vergleichszeitraum um circa 40 Prozent gestiegen. Die Abnahme der 70- bis 75-Jährigen ist mit den geburtenschwachen Jahrgängen um das Ende des zweiten Weltkriegs zu begründen. Insbesondere wird deutlich, dass der Anteil von Männern mit einem Lebensalter von über 80 Jahren stark gestiegen ist. Allein in der Kohorte der 80- bis 84-Jährigen hat sich die Zahl der Senior*innen fast verdoppelt.

Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl der Seniorinnen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Kommunale Statistikstelle (eigene Darstellung)
Stand: 31.12.2020

Abbildung 2: Entwicklung der Anzahl der Senioren ab dem vollendeten 60. Lebensjahr

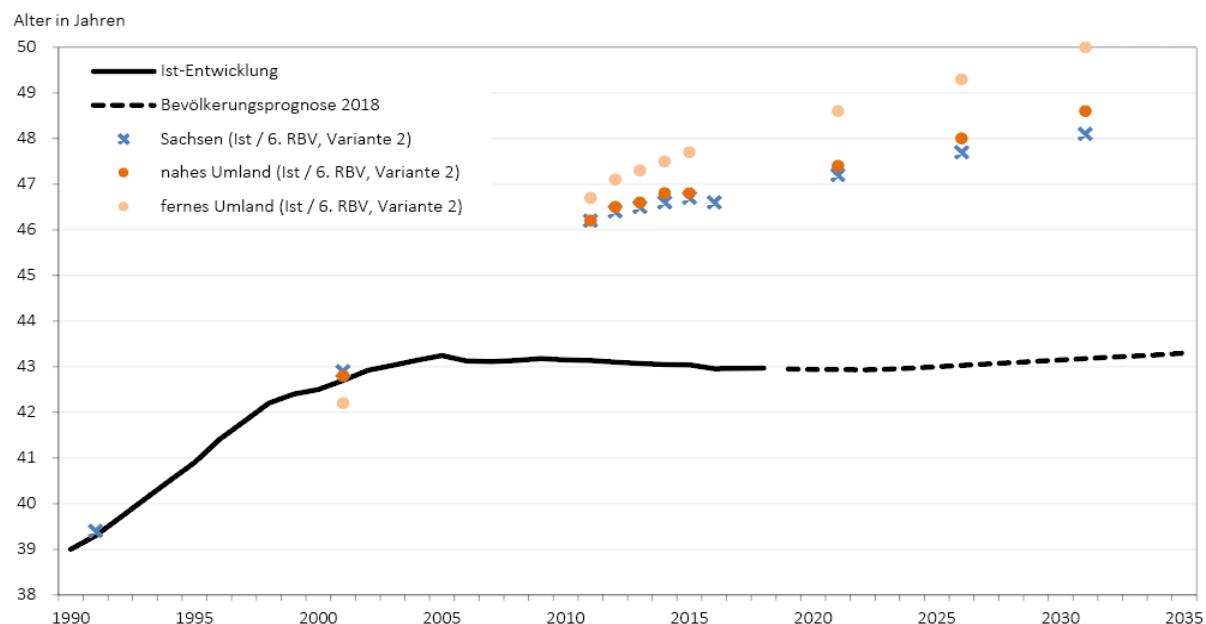


Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Kommunale Statistikstelle (eigene Darstellung)

Stand: 31.12.2020

Trotz der sehr unterschiedlichen Entwicklungen der einzelnen Altersgruppen hat sich das Durchschnittsalter für Dresden bei circa 43 Jahren eingepgelt und wird sich bis 2035 in diesem Bereich halten (Abbildung 3). Dem gegenüber ist festzuhalten, dass der Trend der demographischen Alterung insbesondere im Umland weiter anhält und der Unterschied zwischen Stadt und Umland immer weiter anwächst. So wird für den Freistaat Sachsen für 2035 ein Durchschnittsalter von 48 Jahren, für peripher gelegene Regionen von 50 Jahren prognostiziert. Hier sind die damit verbundenen Herausforderungen deutlich größer. Dresden reiht sich hingegen mit circa 43 Jahren in ein für Großstädte typisches Durchschnittsalter ein (Leipzig 2019: 42,4¹, Potsdam 2019: 42,4², Düsseldorf 2019: 42,9³).

Abbildung 3: Entwicklung des Durchschnittsalters der Dresdner Bevölkerung seit 1990 mit Prognose bis 2035



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Kommunale Statistikstelle/Sozialamt (eigene Darstellung)

Stand: 2019

Eine stadträumliche Betrachtung macht deutlich, dass das Durchschnittsalter in den Stadtbezirken in 2020 ungleich verteilt ist. Die Spanne zwischen jüngstem (Neustadt, 36,1 Jahre) und ältestem Stadtbezirk (Leuben, 47,6 Jahre) beträgt mehr als zehn Jahre. Neben Leuben weisen auch Loschwitz einschließlich Schönfeld-Weißen und Klotzsche einschließlich nördliche Ortschaften (jeweils 46,6 Jahre) oder Altstadt (45,0 Jahre) sowie Blasewitz (44,6 Jahre) ein im städtischen Vergleich hohes Durchschnittsalter auf. Zu beachten gilt jedoch, dass die Konzentration auch auf eine höhere Dichte an Pflegeheimen im Stadtzentrum zurückzuführen ist.

¹ Quelle: Stadt Leipzig

² Quelle: Stadt Potsdam

³ Quelle: Stadt Düsseldorf

Tabelle 1: Durchschnittsalter

Stadtbezirk/ Ortschaft	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Altstadt	48,7	48,4	48,2	48,0	47,7	47,0	46,6	46,2	45,7	45,4	45,0
Neustadt	35,1	35,0	35,0	35,0	35,1	35,1	35,2	35,3	35,6	35,9	36,1
Pieschen	39,7	39,7	39,6	39,5	39,6	39,7	39,8	40,0	40,1	40,2	40,5
Klotzsche/nördliche Ort- schaften	44,9	45,1	45,3	45,4	45,5	45,6	45,7	45,8	46,0	46,4	46,6
Loschwitz/Ortschaft Schönbald-Weißen	45,0	45,2	45,2	45,3	45,6	45,7	45,7	46,0	46,1	46,4	46,6
Blasewitz	44,0	44,0	44,0	44,0	44,0	44,0	44,1	44,1	44,2	44,3	44,6
Leuben	46,2	46,4	46,5	46,7	46,8	46,8	46,9	47,2	47,4	47,7	47,6
Prohlis	44,8	45,0	45,0	45,0	45,1	45,0	45,0	45,1	45,3	45,2	45,4
Plauen	42,6	42,4	42,2	42,1	41,9	41,5	41,6	41,4	41,4	41,3	41,6
Cotta/westliche Ort- schaften	41,2	41,2	41,2	41,1	41,2	41,1	41,2	41,2	41,2	41,4	41,6
Dresden	43,1	43,0	43,0	43,0	43,0	42,9	42,9	42,9	43,0	43,1	43,2

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Kommunale Statistikstelle

Stand: 31.12.2020

Neben dem Durchschnittsalter ist auch die absolute Verteilung der Einwohnenden über 60 Jahre in den Stadtbezirken ein Indikator für Bedarfe. Tabelle 2 zeigt, dass in 2020 insbesondere in den Stadtbezirken Blasewitz (ca. 26.000), Altstadt (ca. 19.500), sowie Prohlis und Cotta (je ca. 18.000) viele Senior*innen leben.

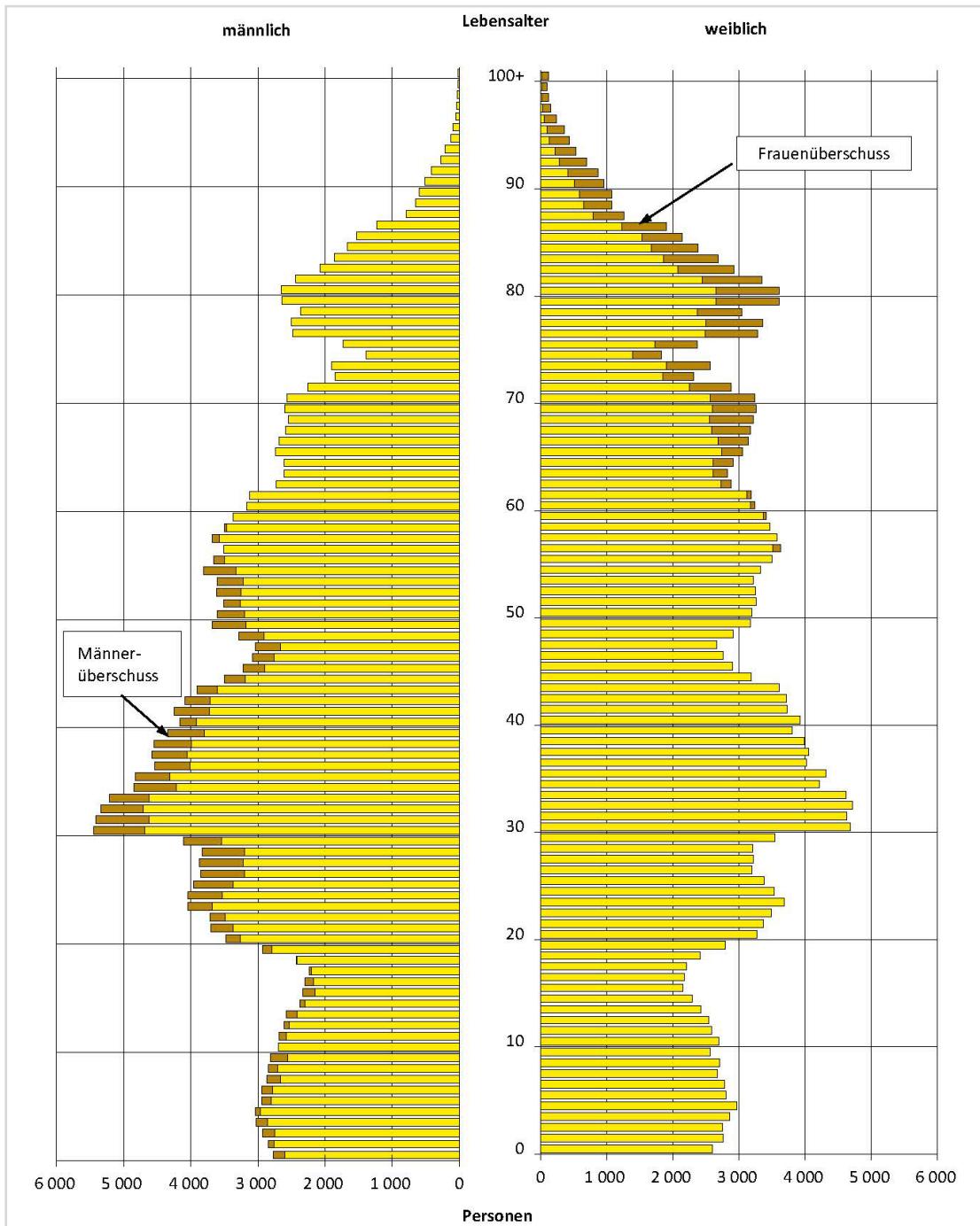
Tabelle 2: Einwohnerstatistik nach Stadtbezirken und Ortschaften

Stadtbezirk/ Ortschaft	Einwohnende ab 60 Jahren				Einwohnende ab 80 Jahren			
	2011		2020		2011		2020	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Altstadt	20.553	38,9%	19.137	31,5%	5.562	10,5%	8.371	13,8%
Neustadt	5.696	12,3%	6.484	12,7%	1.293	2,8%	1.743	3,4%
Pieschen	10.628	20,8%	11.371	21,1%	2.277	4,4%	2.954	5,5%
Klotzsche	5.949	29,5%	6.949	33,0%	1.135	5,6%	1.870	8,9%
Loschwitz	6.117	31,0%	6.719	32,5%	1.306	6,6%	1.970	9,5%
Blasewitz	24.581	29,5%	25.792	29,0%	4.676	5,6%	8.441	9,5%
Leuben	12.896	33,4%	13.527	34,4%	2.293	5,9%	3.724	9,5%
Prohlis	16.782	30,2%	18.421	31,8%	3.074	5,5%	4.552	7,9%
Plauen	14.332	27,1%	15.081	26,2%	2.809	5,3%	4.327	7,5%
Cotta	14.685	21,2%	17.981	23,9%	2.850	4,1%	3.769	5,0%
nördliche Ortschaften	2.783	27,5%	3.281	31,9%	507	5,0%	802	7,8%
westliche Ortschaften	3.072	26,8%	3.903	31,8%	509	4,4%	864	7,0%
Schönbald-Weißen	3.556	28,1%	4.178	32,0%	595	4,7%	950	7,3%
Dresden	141.630	27,0%	152.824	27,2%	28.886	5,5%	44.337	7,9%

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Kommunale Statistikstelle (eigene Berechnungen)

Stand: 31.12.2020

Abbildung 4: Bevölkerung nach Lebensalter zum 31.12.2020 nach Altersgruppen und Geschlecht



Anmerkung: Durch Nachmeldung erhöht sich die Zahl der 0-Jährigen erfahrungsgemäß um etwa 3 Prozent.

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Kommunale Statistikstelle (Melderegister; eigene Darstellung)
Stand: 31.12.2020

Für den Zeitraum 2015/2016 bis 2017/2018 ergibt sich für Dresden auf Grundlage der Melderegisterdaten bei den Männern eine Lebenserwartung von 79,4 und für Frauen von 85,0 Jahren. Für die Bevölkerungsprognose bis 2035 wurde ein weiterer kontinuierlicher Anstieg der Lebenserwartung für Männer auf 81,2 Jahre und für Frauen auf 86,5 Jahre angenommen.

Abbildung 4 beschreibt die Bevölkerungsstruktur Dresdens von 2020. Besonders durch den Geburtenrückgang nach 1990, den Zuzüge nicht ausgleichen konnten, ist der Überhang an älteren Dresdner*innen verstärkt.

Vielfalt im Alter

Die Lebensweisen im Alter sind vielfältig. Mit einer Abkehr von kirchlichen oder staatlichen Leitbildern als Maßstäbe der Lebensführung ist der Einzelne freier geworden in der Ausgestaltung seines Lebens. Diese Individualisierung und Pluralisierung wird durch einen verbesserten Lebensstandard, weitgehende soziale Sicherheit und neue Lebenschancen ermöglicht sowie durch eine individuumszentrierte Konsumgesellschaft befördert. Der Einzelne ist aufgefordert, sich dieser individuellen Lebensgestaltung aktiv zu stellen. Gleichzeitig sind die Ressourcen zur Ausgestaltung jedoch unterschiedlich verteilt. Die individuelle Lebenssituation ist maßgeblich bestimmt durch Biografie, Einkommen, Bildung, Geschlecht, Gesundheit, Wohnort und Herkunft. Aber auch das Leben mit oder ohne Partner*in hat nicht nur einen finanziellen Einfluss.

Tabelle 3: Durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen

Jahre	Durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen in Euro		
	alle Altersgruppen	60+ mit Partner*in	60+ ohne Partner*in
2010	1.800	2.100	1.250
2012	1.797	2.146	1.220
2014	1.888	2.176	1.356
2016	2.090	2.399	1.450
2018	2.200	2.580	1.450
2020	2.300	k. A.	1.607

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Kommunale Statistikstelle (Bürgerumfrage der Landeshauptstadt Dresden)

Stand: 2020

Die Lebenssituation ist insbesondere von der wirtschaftlichen Situation abhängig. Das durchschnittliche Haushaltsnettoeinkommen ist bei der Altersgruppe der über 60-Jährigen mit Partner*in von 2010 auf 2019 mit 23 Prozent (2.580 EUR) stärker angestiegen, als das der gleichen Altersgruppe ohne Partner*in mit 16 Prozent (1.450 EUR). Für 2020 liegen diese Angaben bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Markante Entwicklungen sind bei den Empfangenden von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen zu erkennen. So hat sich die Anzahl der Empfangenden seit 2010 eineinhalb fach erhöht.

Tabelle 4: Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr

Jahr	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Ver- gleich 2010/ 2020 abso- lut
60–64	86	108	133	158	180	221	203	215	222	223	203	117
65–69	449	471	538	591	642	751	762	825	901	880	882	433
70–74	460	477	464	435	419	449	373	435	486	537	618	158
75–79	255	298	340	397	398	392	365	334	297	282	259	4
80–84	167	155	177	153	154	184	176	213	248	264	246	79
85 und älter	136	139	151	161	165	159	128	117	106	105	116	-20
Dresden gesamt 60+	1.553	1.648	1.803	1.895	1.958	2.156	2.007	2.139	2.260	2.291	2.324	771

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt

Stand: 31.12.2020

Die Anzahl der Anspruchsberichtigten auf Grundsicherung im Alter nach SGB XII in Einrichtungen ist hingegen von 2010 bis 2015 zunächst gestiegen und ab 2016 jährlich gesunken.

Tabelle 5: Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung innerhalb von Einrichtungen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr

Jahre	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Ver-gleich 2010/ 2020 absolut
60–64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65–69	49	45	55	63	66	85	78	80	47	31	26	-23
70–74	46	48	57	66	63	80	62	60	39	34	29	-17
75–79	39	35	35	47	58	76	61	52	36	23	22	-17
80–84	30	35	46	54	44	51	39	39	33	29	23	-7
85 und älter	67	57	77	78	77	87	70	57	50	47	34	-33
Dresden gesamt 60+	231	220	270	308	308	379	310	288	205	164	134	-97

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt

Stand: 31.12.2020

Ein weiterer Indikator für die Einkommenssituation kann der Wohngeldbezug sein. Auf den ersten Blick nahm die Anzahl von Haushalten mit Wohngeldempfang bei Menschen über 60 um mehr als ein Drittel ab (Tabelle 4). Einschränkend gilt jedoch, dass die unterschiedliche Entwicklung von Empfangenden von Wohngeld und Grundsicherung z. T. auch in Gesetzesnovellierungen begründet liegt. Anspruch auf Wohngeld haben Haushalte bis zu einer festgelegten Einkommensgrenze und in Abhängigkeit von der Höhe der zu zahlenden Wohnkosten. Wohngeld wird als staatlicher Zuschuss von Bund und Land zu den Wohnkosten geleistet. Die Wohngeldreformen in 2009 und 2016, mit denen jeweils Anpassungen der maßgeblichen Kriterien vorgenommen wurden, führten zu Anstiegen der Wohngeldempfangenden. Danach waren die Zahlen wieder rückläufig. Ab 1. Januar 2020 galt ein neues Wohngeldgesetz (Wohngeldstärkungsgesetz – WoGStärkG), welches einen Anstieg der Anzahl der wohngeldberechtigten Haushalte um circa 10 Prozent zur Folge hatte. Zukünftig ist die Dynamisierung des Wohngeldes vorgesehen.

Tabelle 6: Haushalte mit Wohngeldempfang ab dem vollendeten 60. Lebensjahr

Jahre	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Ver-gleich 2012/ 2020 absolut
60–64	511	450	408	341	501	450	378	399	433	-78
65–69	589	472	407	320	579	606	604	582	645	56
70–74	721	602	476	300	415	369	349	352	430	-291
75–79	521	482	394	280	416	346	327	282	295	-226
80–84	328	273	239	174	283	285	248	220	239	-89
85 und älter	452	381	315	207	290	271	247	251	248	-204
Dresden gesamt 60+	3.122	2.660	2.239	1.622	2.484	2.327	2.153	2.086	2.290	-832

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt

Stand 31.12.2020

Die zielgerichtete Unterstützung von Menschen mit geringem Einkommen ist eine Herausforderung für die Landeshauptstadt Dresden. Im 2021 zu erstellenden „Konzept Soziale Angebote“ werden die entsprechenden Bedarfslagen, insbesondere auch im Alter, beleuchtet und Handlungsempfehlungen in Bezug auf die Infrastrukturentwicklung abgeleitet.

Wohnen

Mit zunehmendem Alter und abnehmender Mobilität werden die Wohnung und die unmittelbare Wohnumgebung für ältere Menschen zum räumlichen Mittelpunkt ihres Lebens. Wesentliche Merkmale, die ein selbstbestimmtes Wohnen bis ins hohe Alter ermöglichen, sind die altersgerechte Ausstattung der Wohnung, die Bezahlbarkeit der Wohnung, ein barrierefreies Wohnumfeld sowie die quartiersorientierte Verknüpfung von Wohnangeboten, Angeboten zum bürgerschaftlichen Engagement sowie Unterstützungs- und Dienstleistungsangeboten.

Der weitaus größte Teil der älteren Menschen wohnt in der eigenen Häuslichkeit in einer Miet- oder Eigentumswohnung. Dies ist häufig auch dann der Fall, wenn ein Pflegebedarf besteht. Insgesamt wohnten 2020 circa 83 Prozent der Dresdner Haushalte mit über 60-Jährigen zur Miete, wobei der Anteil der Mieterhaushalte bei den Einpersonenhaushalten (PHH) mit 88 Prozent höher ausfällt als bei den Zweipersonenhaushalten.

Seit 2010 hat der Anteil der im Wohneigentum lebenden Senior*innen zugenommen: bei den Einpersonenhaushalten lebten 2010 ca. acht Prozent im Wohneigentum, 2020 waren es 12 Prozent. Bei Rentnerpaaren lebten 2020 ca. 20 Prozent im eigenen Haus und ca. acht Prozent in der eigenen Wohnung.

Die Mieten sind in Dresden in den letzten Jahren gestiegen. Die Steigerung der bruttowarmen Gesamtmiete im Zeitraum 2010 bis 2020 fällt bei Rentnerhaushalten nicht ganz so hoch aus wie im Durchschnitt aller Haushalte. Für alleinlebende Rentner ist die durchschnittliche Gesamtmiete um 23 Prozent gestiegen, für Rentnerpaare um 20 Prozent. Im gleichen Zeitraum sind die durchschnittlichen Gesamtmieten für alle Einpersonenhaushalten um 36 Prozent bzw. für alle Zweipersonenhaushalte um 27 Prozent gestiegen. Aufgrund der häufig längeren Mietverhältnisse in den bewohnten Wohnungen haben Haushalte mit über 60-Jährigen eine im stadtweiten Vergleich geringere Durchschnittsmiete. Ein alleinlebender über 60-Jähriger hatte 2020 im Durchschnitt 496 Euro bruttowarme Wohnkosten, einschließlich aller Nebenkosten und Heizkosten. Die durchschnittliche bruttowarme Gesamtmiete aller Haushalte in Dresden lag 2020 bei 608 Euro.

Aussagefähiger als die absolute Miethöhe ist die Wohnkostenbelastung, also die Höhe des Anteils der bruttowarmen Wohnkosten am Nettoeinkommen des Haushalts. Die durchschnittliche Wohnkostenbelastung in Dresden lag 2020 für alle Haushalte bei ca. 28 Prozent. Sie ist für alleinlebende Rentner mit durchschnittlich 35 Prozent besonders hoch.

Tabelle 7: Durchschnittliche monatliche Gesamtwohnkosten in Euro von Haushaltsgruppen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr

Jahr	alle Haushaltsgruppen 60+	60+ mit Partner*in	60+ ohne Partner*in
2010	465	505	404
2012	476	513	417
2014	515	535	431
2016	532	546	461
2018	571	579	462
2020	592	k.A.	496

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Kommunale Statistikstelle (Kommunale Bürgerumfrage)

Stand: 2020

Die gezielte Unterstützung älterer Haushalte, die eine zu hohe Wohnkostenbelastung zu tragen haben, ist eine Herausforderung für die Landeshauptstadt Dresden. Ansätze zur Lösung dieser Aufgabe sind im Wohnkonzept der Landeshauptstadt Dresden verankert. Auch im Wohnunterstützungskonzept für Haushalte mit geringem Einkommen werden dazu weitere Vorschläge erarbeitet.

Die Landeshauptstadt Dresden sieht es als Aufgabe an, auf die weitere Erhöhung des Bestandes an seniorengerechten, barrierefreien, rollstuhlgerechten Wohnungen hinzuwirken. Dies kann zum einen im Rahmen von Neubauvorhaben umgesetzt werden. Vorbildlich wirkt hier die kommunale Wohnungsgesellschaft Wohnen in Dresden (WiD). In den 510 aktuell realisierten bzw. geplanten Wohnungen der WiD (Stand August 2020) werden 105 barrierefrei und 29 rollstuhlgerecht gebaut, das entspricht einem Anteil von 20 Prozent barrierefreier Wohnungen und 6 Prozent rollstuhlgerechter Wohnungen.

Aufgrund der geringen Umzugsneigung älterer Haushalte sind weiterhin auch Eigentümer und Vermieter zu motivieren, Möglichkeiten der Förderung zur bedarfsgerechten Wohnungsanpassung in Anspruch zu nehmen. Ein wichtiges Instrument ist hier die seit Mai 2018 existierende zentrale Wohnberatung der Landeshauptstadt Dresden, die die dezentralen Seniorenberatungsstrukturen ergänzt.

Im Alter die Möglichkeit zu haben, möglichst lange in der vertrauten Häuslichkeit zu bleiben, hat Vorteile. So kann der ältere Mensch auch in beispielsweise schwierigen gesundheitlichen Lebenssituationen auf die Verbundenheit mit dem sozialen Umfeld und auf ein Kontrollgefühl in vertrauter Umgebung zurückgreifen. Wohnberatung zu Möglichkeiten der Wohnraumanpassung können das erhalten. Auch kann der ältere Mensch in alternativen Wohnformen oder in teilstationären und stationären Pflegeangeboten im Sozialraum versuchen, sich den Bezug zum vertrauten Sozialraum zu erhalten.

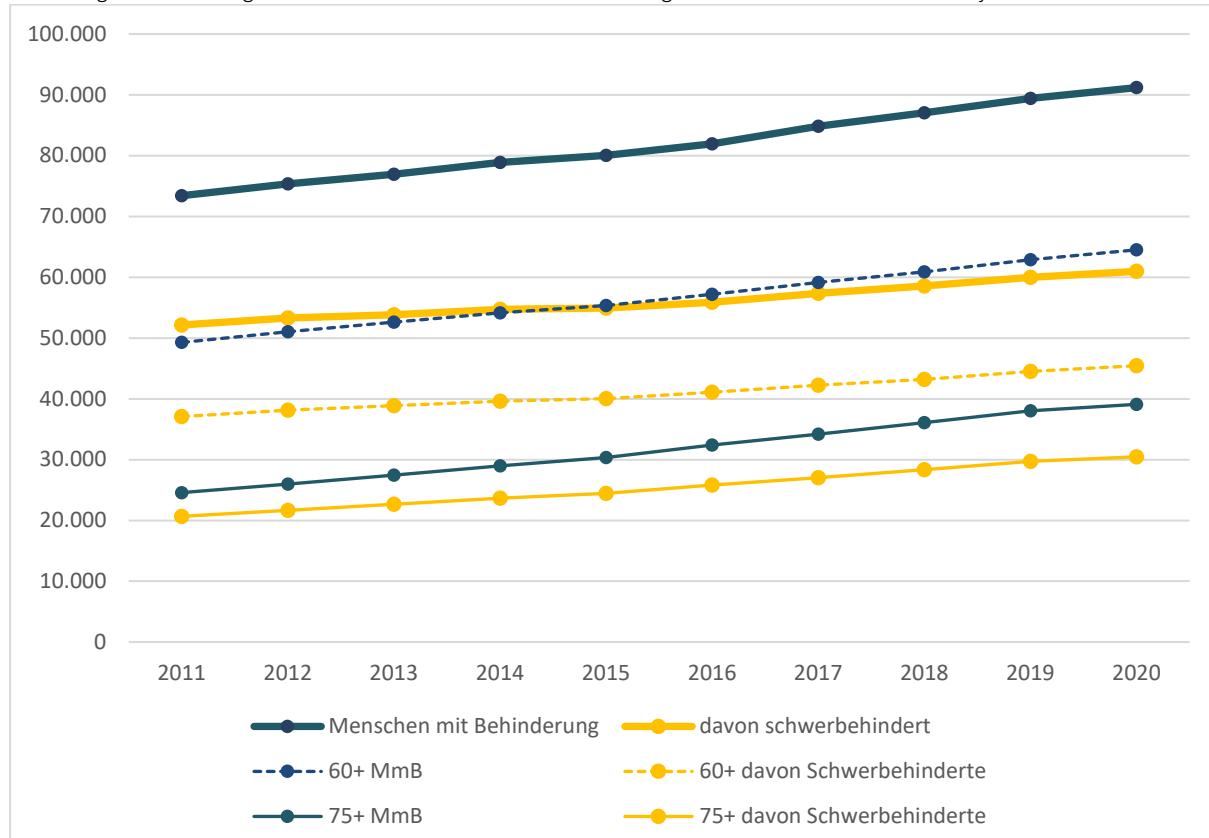
Mit dem Kooperativen Baulandmodell und der Wohnungsbauförderung werden die Zielstellungen und Maßnahmen im Bereich der angemessenen Wohnraumbeschaffung umgesetzt. Zu den Förderprogrammen zählen das Landes „Förderprogramm gebundener Mietwohnraum“ und das kommunale Förderprogramm „Richtlinie der Landeshauptstadt Dresden zur Förderung der Anpassung von vorhandenen Wohnungen an die Bedürfnisse älterer und behinderter Bürger“. Die Umsetzung beider Förderprogramme erfolgt zielorientiert in enger Abstimmung mit dem Sozialamt. Damit ist gewährleistet, dass die entsprechenden Zielstellungen bezüglich der Schaffung von bezahlbarem und funktionalem Wohnraum im Rahmen der Förderprogramme Berücksichtigung finden.

Behinderung

Insgesamt steigt die Anzahl der Menschen mit Behinderung in Dresden. Zwischen 2010 und 2020 ist ein Zuwachs von circa 120 Prozent zu verzeichnen. Der Großteil der Menschen mit Behinderung (2020: circa 71 Prozent) ist über 60 Jahre. Dies ist ein deutlicher Beleg, dass die überwiegende Anzahl der Schwerbehinderungen nach dem Dritten Kapitel des Sozialgesetzbuchs Neuntes Buch im Laufe des Lebens und hier insbesondere im Seniorenalter erworben wird.

Mit circa 134 Prozent verzeichneten Senior*innen mit festgestellter Schwerbehinderung einen sehr deutlichen Anstieg im Betrachtungszeitraum von 2010 bis 2020. Für Senior*innen mit einem Lebensalter von über 75 Jahren beträgt dieser Anstieg sogar circa 196 Prozent. Die mit Abstand häufigste Behinderung ist eine Gehbehinderung (Merkzeichen G und aG) (vgl. Abb. 5 sowie Tab. 8).

Abbildung 5: Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Behinderung ab dem vollendeten 60. Lebensjahr



Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen (Behindertenstrukturstatistik Dresden, eigene Darstellung)
Stand: 31.12.2020

Tabelle 8: Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis nach Anzahl der Menschen nach Alter

Merkzeichen im Ausweis	60–64 Jahre	65–75 Jahre	75 Jahre und älter	Dresden gesamt 60+
G (erheblich gehbehindert)	1.750	4.395	20.463	26.608
aG (außergewöhnlich gehbehindert)	346	799	3.528	4.673
BL (Blind)	27	76	318	421
GL (Gehörlos)	50	119	258	427
H (Hilflosigkeit)	363	684	3.411	4.458
B (Begleitperson)	899	2.193	12.363	15.455
1. Kl (1. Klasse)			8	8
RF (Rundfunkgebühr)	422	1.013	5.653	7.088
TBI (Taubblind)				

Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen (Behindertenstrukturstatistik Dresden, eigene Darstellung)

Stand: 31.12.2020

Es entstehen spezielle Bedarfe für diesen Personenkreis:

- behinderungsspezifische Informationsmöglichkeiten zum Alterungsprozess,
- tagesstrukturierende Maßnahmen für ältere Menschen mit geistiger, seelischer oder Mehrfachbehinderung etwa nach
- Beendigung ihrer Tätigkeit in einer Förderwerkstatt,
- gegebenenfalls neue Wohnkonzepte im Zuge der Veränderungen durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG).

Aufgabe der Landeshauptstadt Dresden und der Stadtgesellschaft ist es, Inklusion also Teilhabe für jeden Menschen zunehmend besser zu ermöglichen.

Migrationshintergrund

Von den benannten individuellen Lebenssituationen spielte und spielt die Interkulturalität der Seniorenarbeit und Altenhilfe in Dresden bisher eine untergeordnete Rolle. Die zugewanderte Bevölkerung ist im Durchschnitt deutlich jünger als die Einheimische (2019 in Deutschland: 35,4 gegenüber 46,7 Jahre⁴). Jedoch wird einerseits auch die zugezogene Bevölkerung älter, andererseits gehen Prognosen von einer Zunahme der Zahl älterer Migrant*innen aus.⁵

Trotz ihrer Differenziertheit lassen sich mit einem insgesamt geringeren Haushaltseinkommen, einem höherem gesundheitlichen Risiko aufgrund der Biographie oder stärkere intergenerationale Beziehungen mit höherer familiärer Stabilität und Unterstützung bestimmte soziale und gesundheitliche Aspekte für migrantische Senior*innen benennen, die zukünftig eine stärkere Berücksichtigung erfahren müssen. Angebote der Selbsthilfe, Seniorenarbeit, Gesundheitsprävention etc. bedürfen perspektivisch einer weiteren interkulturellen Öffnung.

2.8. Altersbilder

Eine Pluralisierung der Lebensweisen zusammen mit einer zunehmenden Lebenserwartung eröffnet den einzelnen Menschen und damit auch der Gesellschaft insgesamt viele neue Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten. Ob diese genutzt werden können, hängt entscheidend zum einen von dem Altersbild ab, welches der ältere Mensch aufgrund eigener Erfahrungen entwickelt hat und zum anderen von dem in der Gesellschaft und ihren Einrichtungen vorherrschendem Altersbild, mit denen der ältere Mensch zu tun hat.

⁴ 12. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration: Deutschland kann Integration: Potenziale fördern, Integration fordern, Zusammenhalt stärken., Hrsg.: Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Dezember 2019, S. 22

⁵ 10. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland, Hrsg.: Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Oktober 2014, S. 27

Altersbilder sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter, vom Prozess des Älterwerdens und von älteren Menschen als soziale Gruppe. In unserer pluralisierten und differenzierten Gesellschaft existieren eine Vielzahl von Altersbildern. Altersbilder unterscheiden sich nach Lebensbereichen. Sie betonen unterschiedliche Aspekte beziehungsweise Eigenschaften des Altseins, des Älterwerdens oder älterer Menschen als Gruppe und können jeweils positiv oder negativ sein – je nach dem Kontext, in dem sie stehen.

Altersbilder dienen den Menschen zur Orientierung beim Älterwerden. Sie wirken sich nachhaltig auf das Selbstbild, auf die Nutzung von Potenzialen und Kompetenzen, auf die individuelle Lebensplanung und Bemühungen um eine Gestaltung des eigenen Alterungsprozesses aus.⁶ Verschiedene Studien weisen auch auf einen Zusammenhang zwischen einem positiven individuellen Altersbild und einer längeren Lebenserwartung hin.⁷

Altersbilder dienen als Leitfaden im Umgang mit (anderen) Älteren und beeinflussen so das gesellschaftliche Miteinander und die Stellung der älteren Menschen in der Gesellschaft. So können sich negative Einstellungen und Stereotype in diskriminierenden Einstellungen und Verhalten gegenüber älteren Personen manifestieren. Altersbilder sind also mitbestimmend dafür, welche Rollen und Handlungsmöglichkeiten älteren Menschen offenstehen.

Altersbilder müssen darum von Einrichtungen, die mit älteren Menschen arbeiten, reflektiert, das Alter differenziert betrachtet werden. Erstens sollten Altersbilder die Unterschiedlichkeit in den körperlichen und geistigen Fähigkeiten, Unterschiede bei der Ausstattung mit sozialen, gesundheitlichen, kulturellen und materiellen Ressourcen sowie die Individualität der Lebensentwürfe, Anliegen und Interessen berücksichtigen. Zweitens sollte erkannt werden, dass die genannten Merkmale der Lebenssituation im Alter Resultat sehr unterschiedlicher biografischer Entwicklungen sein können.

Handlungsleitende Altersbilder müssen auch jenen Biographien gerecht werden, die von der Normalbiographie abweichen. Das Alter nivelliert nicht die biographische Entwicklung, vielmehr ist das Alter sowohl in Verwirklichung von Potentialen als auch in der Konfrontation mit Grenzen in hohem Maße von der biographischen Entwicklung beeinflusst⁸.

Einseitig ausgerichtete Altersbilder in positiver wie in negativer Richtung erschweren die gesellschaftliche und individuelle Nutzung von Potentialen im Alter und eine selbstverantwortliche und mitverantwortliche Lebensführung älterer Menschen. Sie erschweren auch einen angemessenen Umgang mit der Verletzlichkeit des Alters. Die stark angestiegene Lebenserwartung hat wegen der besonderen Verletzlichkeit des sehr hohen Alters auch zur Folge, dass eine größere Anzahl von Menschen über einen längeren Zeitraum mit gravierenden Einschränkungen leben muss.

Für den Einzelnen ist es wichtig, für sich selbst ein realistisches Bild vom Alter zu entwickeln. Auf diese Weise können sowohl die eigenen Möglichkeiten gesehen, als auch die Grenzen und Unterstützungsbedarfe realistisch eingeschätzt werden.

Für Institutionen in Gesellschaft, Politik und Wirtschaft ist es wichtig, kritisch zu reflektieren, von welchen Altersbildern sie sich leiten lassen, um der Vielfalt verschiedenster Altersbilder und heterogener Lebenslagen gerecht zu werden. So entsteht ein Blick auf die Stärken und Gestaltungsspielräume des Alters, ohne ein Schutzbedürfnis Älterer aus dem Blick zu verlieren.

2.9. Lebenslaufperspektive

Diese Vielfalt des Alters lässt sich anhand einer Lebenslaufperspektive ausdifferenzieren:

Ältere Menschen im Übergang in die Rente

In dieser Lebensspanne ist der Übergang in die Altersrente zu verorten. Das Renteneintrittsalter liegt bundesweit bei durchschnittlich 63 Jahren. Die Hälfte der Personen geht in diesem Übergang aus der Erwerbsarbeit heraus. Die andere Hälfte wechselt aus Vorruestand, Altersteilzeit, Arbeitslosigkeit, Krankheit oder Erwerbsunfähigkeit in den Ruhestand. Andere wiederum waren in Haushaltstätigkeiten oder in die Pflege von Angehörigen eingebunden.

Mit dem Wegfall der Erwerbsarbeit stehen viele Möglichkeiten offen, die zur Verfügung stehende Lebenszeit neu selbstbestimmt zu gestalten. Die Zeit der Neuorientierung nach dem Renteneintritt ist eine Gelegenheit, Neues auszuprobieren. Das gilt weiterhin für alle Lebensalter, jedoch ist diese Phase der Neuorientierung eine Chance, gewollten Veränderungen Raum zu geben.

⁶ Deutscher Bundestag (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft. S. 19

⁷ bpb – Bundeszentrale für politische Bildung (2013): Aus Politik und Zeitgeschichte 3-4, Quelle (29.7.2019) <http://www.bpb.de/apuz/153117/altersbilder-im-wandel?p=all>

⁸ Deutscher Bundestag (2010): sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland- Altersbilder in der Gesellschaft S. 266

Auch lange aufgeschobene Ziele lassen sich angehen. Auf der anderen Seite kann es eine psychische Herausforderung und Belastung sein, die Lücke, die durch den Wegfall der beruflichen Rolle entsteht, zu gestalten. Es gilt, als Stadtgesellschaft Orientierung anzubieten und vielfältige Angebote zu unterbreiten, um den Übergang zu erleichtern.

So können beispielsweise die eigenen Kompetenzen – auch die beruflich erworbenen – aktiv in eine nachfolgende ehrenamtliche Aufgabe überführt und damit ein Beitrag für das bürgerschaftliche Engagement geleistet werden.

Exemplarisch sei an dieser Stelle auf das Projekt „KÜR – Kompetenzaufgaben Übergang in das Rentenalter“, initiiert und gefördert von der Landeshauptstadt Dresden, verwiesen. Hier erfolgen Fachberatung und Weiterbildung für die kommunale und kommunal geförderte Seniorenbegegnung und -beratung und darüber hinaus Informationen, Kurse und Workshops für die Menschen im Übergang. Der Ruhestandskompass als Handreichung bietet zusätzliche Anregungen für die Zeit nach dem Berufsalltag.

Zu den gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen gehört es, bei Arbeitgebern die Arbeitnehmenden im Vorfeld der Entberuflichung zum Übergang in die nachberufliche Phase zu beraten. Hierüber wird durch die Akteure der Seniorenanarbeit informiert und Vernetzung ermöglicht.

Durch Brüche in der Erwerbsbiografie müssen viele Rentner*innen mit geringen Renten auskommen. Hier entsteht ein Bedarf, neben der Rente sich noch etwas hinzuzuverdienen, indem die erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse eingesetzt werden.

Eine Herausforderung in dieser Lebensphase ist häufig die Betreuung der Enkelkinder und der pflegebedürftigen Eltern. Diese sind oft 80 Jahre alt und älter. In diesem Alter steigt die Häufigkeit von Pflegebedürftigkeit stark an. Es gibt umfangreiche Unterstützungsmöglichkeiten, die pflegende Angehörige entlasten können. Um diese unterstützenden Angebote nutzen zu können, ist jedoch ein leichter Zugang zu den Informationen notwendig.

Das aktive Altern

Das Altern bietet ein großes Potential, Neues auszuprobieren und sich selbst weiterzuentwickeln. Darin liegt ein großes Potential für den Einzelnen und das soziale Leben der Stadtgesellschaft. Ermöglicht wird dies durch eine zunehmende Lebenserwartung, einen verbesserten Lebensstandard, weitgehende soziale Sicherheit und einer größeren Vielfalt in den Lebensweisen. Auch zunehmende gesundheitliche Einschränkungen, die mit einer hohen Lebenserwartung zwangsläufig einhergehen, tun dem keinen Abbruch, wenn sie integriert werden können.

Die Generali Altersstudie 2017 kommt zu dem Schluss, dass die 65- bis 85-Jährigen in der Mehrheit eine positive Bilanz ihres bisherigen Lebens ziehen und auch weitgehend zufrieden mit ihrem jetzigen Lebensabschnitt sind. Zwei Drittel von ihnen bezeichnen sich als optimistische Menschen und sagen von sich, dass sie das Leben genießen. Ältere Menschen sind deutlich vitaler, aktiver und innovationsfreudiger als Ältere vor zwanzig oder dreißig Jahren. Sie gehen mehr für Aktivitäten aus dem Haus als frühere Generationen. Das betrifft den Besuch von kulturellen Veranstaltungen ebenso wie das Essen außer Haus. Sie sind mobiler hinsichtlich der Autonutzung und der Urlaubsreisen. Freizeitaktivitäten und Freundschaftsbeziehungen tragen zu einer positiven Veränderung der persönlichen Altersbilder bei. Deutlich wird aber auch ein Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und Gesundheitszustand und einer deutlich niedrigeren Lebenszufriedenheit⁹. Ob Chancen und Möglichkeiten dieser Lebensphase genutzt werden, hängt von biografischen Prägungen, vorhandenen sozialen und ökonomischen Ressourcen, Wohnort und gesundheitlichen Voraussetzungen ab.

Viele, aber nicht alle, Menschen erleben den Lebensabschnitt nach dem 60. Lebensjahr bei relativ guter Gesundheit, finden sich in neuen sozialen Rollen wieder und können eigene Interessen verwirklichen. Wie der Weltbericht über Altern und Gesundheit der WHO (WHO, 2016) zusammenfasst, sind alte Menschen jedoch keine homogene Gruppe, vielmehr bestehen dabei große Differenzierungen. Gesundheit und Wohlbefinden hängen von einer Vielzahl an Faktoren ab. So spielen Alter, Geschlecht und die genetische Disposition zwar eine Rolle, aber vielmehr prägen bestimmte Faktoren individueller Verhaltens- und Lebensweisen (z. B. Ernährung, körperliche Aktivität), soziale und kommunale Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen, aber auch allgemeine Bedingungen der kulturellen, physischen und sozioökonomischen Umwelt den Gesundheitsstatus im Alter. Die Aufrechterhaltung und Förderung der Gesundheit im Alter ist somit als eine kommunale Querschnittsaufgabe wahrzunehmen, die die Bereiche Gesundheit, Soziales, Bildung, Stadtentwicklung, Sport und Kultur miteinander vernetzt. Im Fokus der Maßnahmen sollten dabei insbesondere Personengruppen stehen, die aufgrund persönlicher, sozialer und wirtschaftlicher Merkmale geringere Gesundheitschancen im Alter haben. Eine umfassende Darstellung zum Thema Gesundheit und Alter bietet das Kapitel zum Aktionsplan Gesundes und aktives Altern.

⁹ Generali Deutschland AG (Hrsg.) (2017): Generali Altersstudie 2017. S. 334ff

Bildung gilt als Grundlage für Teilhabe (z. B. bei der Nutzung von Medientechnik, zivilgesellschaftlichem Engagement). Bildungsträger unterbreiten Bildungsangebote für alle Lebensalter. Chancen liegen hier insbesondere im intergenerativen Lernen.

Es braucht ein aussagefähiges Leitsystem, welches die bestehende Infrastruktur für Senior*innen, auch mit geringen Einkommen, zu Angeboten der Kultur, der Bildung und der sportlichen Betätigung verständlich aufzeigt.

Kulturelle, gesellige, sportliche Angebote müssen die Geschlechterdimension stets mit reflektieren. Nur so können geschlechtspezifische, aber auch geschlechterunspezifische Angebote wirksam werden.

Eine Pluralität der Altersbilder beinhaltet, dass kulturelle Besonderheiten erkannt und genutzt werden. Die Vielzahl kultureller und religiöser Einrichtungen in Dresden bereichern die kulturelle Vielfalt der Stadt wie zum Beispiel die christlichen Kirchen, die Gotteshäuser des Hinduismus, des Islam, des Judentums oder anderer Religionsgemeinschaften, vietnamesische oder russische Kulturvereine, soziokulturelle Einrichtungen. Um diese Vielfalt für die Seniorenanarbeit sozialräumlich erfahrbar zu machen gilt es:

- Vernetzung der Angebote der Seniorenanarbeit der städtischen, kulturellen und religiösen Einrichtungen im Stadtbezirk. Diese Einrichtungen sind aufgefordert, bei der Entwicklung einer vielfältigen, kultursensiblen Altenpolitik, Seniorenanarbeit und Pflegepraxis mitzuarbeiten¹⁰.
- Zugehende Informationsvermittlung der Seniorenberatungsstellen in verschiedene kulturelle und religiöse Gemeinschaften mit jeweils angepassten Informationsmaterialien (themenbezogene Informationsmaterialien, mehrsprachige Informationsblätter). Ein solch frühzeitiger Kontakt im eigenen sozialen Raum erleichtert den Zugang zu Angeboten des Unterstützungssystems und zu individueller Beratung.

Angebote von Einrichtungen für ältere Menschen müssen deshalb:

- die Vielfalt der Lebensweisen wiederspiegeln oder aufgreifen können
- in Ansprache und Angebot nach Bildungsstand, Einkommen, Geschlecht und kulturellem Hintergrund differenzieren
- wohnortnahe Angebote vorhalten und Angebote wohnortunabhängig gestalten, etwa durch einen barrierearmen öffentlichen Nahverkehr und Zugang zu den Angeboten
- einen Zugang aufweisen, der für unterschiedliche Gruppen von Senior*innen sozialräumlich wahrnehmbar ist
- Teilhabe an gesellschaftlicher Entwicklung ermöglichen, zum Beispiel an digitaler Entwicklung

Wenn in einer Kommune vielfältige Angebote und ein ausgebautes Netzwerk der verschiedenen Akteure für unterschiedlichste Gruppen bestehen (unter aktiver Mitwirkung der Zielgruppe), kann dies direkt auf eine positive Entwicklung des Alterns hinwirken.

Ältere Menschen tragen eine Selbst- und Mitverantwortung bei der Ausgestaltung dieser Lebensphase. Die Landeshauptstadt Dresden ermöglicht die Übernahme dieser Verantwortung zum Beispiel durch den Einsatz einer Seniorenbeauftragten, welche die Bedarfe und Sichtweisen der Senior*innen in sämtliche Prozesse einbringt. Die eigene Verantwortung kann zudem durch weitere Angebote oder Maßnahmen angesprochen werden, wie zum Beispiel:

- Angebote der gesundheitlichen Prävention und Gesundheitsförderung,
- Angebote zur zivilgesellschaftlichen Bildung,
- Einbindung in kommunale Entscheidungsprozesse,
- Unterstützung der Selbstverwaltung
- Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements in Kultur, Sport, Politik, Selbsthilfe, lokalgesellschaftliche Begegnung,
- Unterstützung der Betreuung von Familienmitgliedern,
- Unterstützung der Nachbarschaftshilfe.

So kann die Sorgefähigkeit und Sorgequalität der Zivilgesellschaft gestärkt werden. Ältere Menschen sind aufgefordert, in ihrer Lebensgestaltung die Möglichkeiten der Zivilgesellschaft zu nutzen.

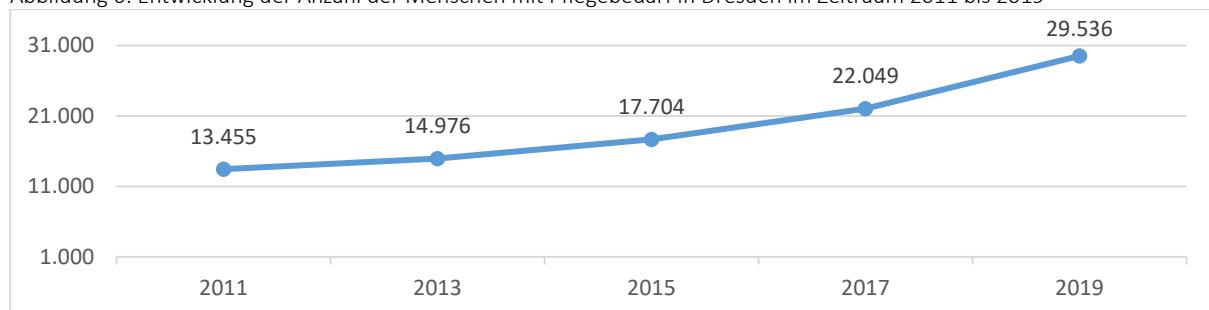
¹⁰ Deutscher Bundestag (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation – Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. S. 271

Pflegebedürftigkeit und persönliche Grenzerfahrungen

Mit zunehmenden körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen können nicht mehr alle Angelegenheiten selbst organisiert oder erledigt werden. Hier gilt es, rechtzeitig Vertraute einzubeziehen und ihnen die eigenen Wünsche für das Älterwerden zur Entscheidungshilfe mitzuteilen. Das mögliche Eintreten dieser Lebensphase voller Einschränkungen unterliegt der Gefahr, im eigenen Bewusstsein verdrängt zu werden. Hier gilt es, frühzeitig durch Öffentlichkeitsarbeit darauf aufmerksam zu machen und vernetzte Beratung anzubieten. Je besser die Vorbereitung auf diese Lebensphase ist, umso selbstbestimmter kann sie gelebt und erlebt werden.

Die nahe Wohnumgebung gewinnt immer mehr an Bedeutung. Umso wichtiger ist es, dass die Quartiere seniorengerecht gestaltet werden. Dazu zählen insbesondere auch ausreichende Sitzmöglichkeiten im öffentlichen Raum und Wasserspender- und Toilettenangebote, die barrierefrei nicht nur für alte Menschen nutzbar sind. Die Landeshauptstadt Dresden reagiert mit der Fortschreibung des Bankenkonzeptes für das gesamte Stadtgebiet der Landeshauptstadt Dresden sowie mit einem Konzept zur Toilettenversorgung.

Abbildung 6: Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf in Dresden im Zeitraum 2011 bis 2019



Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen
Stand: April 2021

Abbildung 6 verdeutlicht einen starken Anstieg der Anzahl von Menschen mit Pflegebedarf in Dresden von 2011 bis 2019 um circa 120 Prozent. Zu beachten gilt jedoch, dass in diesen Zahlen auch jüngere Menschen mit Pflegebedarf inkludiert sind. Zwei Drittel der Pflegebedürftigen wird zu Hause betreut, etwa ein Drittel in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Wie bereits dargestellt, stellt zunehmende körperliche Einschränkungen oder ein Nachlassen der geistigen Fähigkeiten die Betroffenen und ihre Angehörigen vor große Herausforderungen. 2019 lebten 29.536 Menschen mit Pflegebedarf in Dresden, davon sind 10.583 an Demenz erkrankt. 2020 waren 10.623 Menschen von einer demenziellen Erkrankung betroffen. Die Unterstützung im Alltag tritt neben den eigenen Gestaltungswillen und wird zur Voraussetzung für eine gelingende Teilhabe. Teilweise wird der Alltag in hohem Maße von der pflegerischen Versorgung bestimmt. Der Sozialstaat und die Sozialwirtschaft halten eine Vielzahl an Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten bereit. Der Zugang und das Verständnis über die Antragstellungen sind jedoch zum Teil sehr komplex. Das trifft auf eine Lebenssituation, in der sich der sozialräumliche Wirkungskreis der Betroffenen einengt und so eine Informationsbeschaffung erschwert. Pflegebedürftigkeit kann auch kritische Situationen hervorrufen, etwa wenn die Erkrankung den Betroffenen an eigene psychische Grenzen oder zu mietwidrigem Verhalten führt. Oder wenn die Pflegeperson bei ihrer Hilfe überfordert wird.

Hier ist es Aufgabe der Landeshauptstadt Dresden, die Unterstützungssysteme und Akteure zu vernetzen und Beratung sowie notwendige Unterstützung bei der Inanspruchnahme der unterschiedlichen Leistungsangebote zu ermöglichen, so dass im jeweils individuellen Fall das Unterstützungsarrangement sichergestellt wird.

Auch die jeweiligen institutionellen Akteure, wie Pflegekassen, Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste, vollstationäre Pflegeeinrichtungen usw. zeichnen sich für vernetztes Handeln mit dem Ziel des Bestehens individueller Unterstützungsarrangements des Einzelnen verantwortlich. Dem PflegeNetz kommt hier eine wichtige vernetzende und bedarfsermittelnde Funktion zu.

Alleinlebende Menschen

Mit zunehmenden körperlichen, geistigen oder sozialen Verlusten reduziert sich der Wirkungskreis älterer Menschen. Sie ziehen sich auf die Bereiche zurück, in denen sie weiterhin wirksam sein können und wollen. Das kann beispielsweise eine Beschränkung des eigenen Wirkungskreises auf die eigene Wohnung und auf wenige Wege zum Einkaufen sein. Daraus kann eine Situation in die Isolation hinein entstehen. Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit und Beratung kann ein Zugang zu Teilhabemöglichkeiten und Unterstützungssystemen ermöglicht werden.

Ältere und alte Menschen mit geringem Einkommen

Eine Veränderung der Einkommenssituation durch die Zielgruppe selbst ist in der Regel aktiv nicht mehr möglich.

Wie bereits dargestellt, lebten 2020 in Dresden 2.458 Menschen in und außerhalb von Einrichtungen, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen, auch nicht aus der Rente, und Vermögen bestreiten konnten und auf Grundsicherung im Alter nach dem SGB XII angewiesen waren. Für diese Menschen ist zumindest ermöglicht, dass in einem vom Gesetzgeber als ausreichend angesehenen Umfang das Existenzminimum einschließlich der angemessenen Kosten der Unterkunft sichergestellt ist.

Vorgeschalten bzw. auch ergänzend können Menschen mit geringem Einkommen durch Leistungen wie Wohngeld oder freiwillige kommunale Angebote wie Dresden-Pass unterstützt werden.

Ältere und alte Menschen mit psychischen Erkrankungen

Die zunehmende Häufigkeit psychischer Erkrankungen im Alter liegt vor allem an der Altersverteilung der Demenzen. Auch das Thema Depressionen ist im Alter eine mit steigender Relevanz zentrale Erkrankung.

Angebote für diese Personengruppe zielen auf:

- Beratung, um Betroffene und deren Bezugspersonen über Angebote zu informieren und einen Zugang, auch zu medizinischen Angeboten, zu ermöglichen,
- Angebote zur Ermöglichung einer Tagesstruktur und von Teilhabe,
- Angebote zur spezialisierten pflegerischen und therapeutischen Versorgung,
- Beratungs- und Entlastungsangebote für unterstützende Angehörige.

Sterben

Der gesellschaftliche Anspruch eines würdigen und selbstbestimmten Lebens besteht bis zum Tod. Das stellt Anforderungen an kommunales Handeln und Strukturen. Der Zugang zu Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung spielt dabei eine wichtige Rolle.

3. Leitziele

Der Seniorenarbeit und Altenhilfe in Dresden liegen Leitziele zugrunde. Die Leitziele wirken sowohl auf die Strukturebene als auch auf die Einzelfallebene und verbinden beide Ebenen. Die Komplexität von Seniorenarbeit und Altenhilfe bedingt eine diverse Akteurs- und Beteiligungsstruktur. Die Leitlinien sollen dem gemeinsamen Handeln eine Richtung geben, bildlich im Sinne von Leitplanken. Neben gesetzlichen Normen wurden eigene Zielstellungen berücksichtigt. In einem intensiven Diskurs unter Beteiligung von Vertreter*innen der Dresdner Senior*innen wurden folgende Leitziele verbindlich entwickelt:

1. Das partizipative und beteiligungsorientierte Zusammenleben ist eine Aufgabe der Stadtgesellschaft als Gemeinschaft und eine individuelle Aufgabe.
2. Ältere und alte Menschen leben selbstbestimmt und gesund.
3. Dresden verfügt über gute sozialräumliche Begegnungs- und Beratungsangebote für Menschen ab 60 Jahren mit niedrigschwelligem Zugang.
4. Jeder ältere Mensch hat das gleiche Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, vgl. § 71 SGB XII.
5. Der individuelle Rechtsanspruch nach § 71 SGB XII richtet sich an die Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt Dresden. Die Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt Dresden hat die Steuerungsverantwortung.
6. Die verfügbaren, begrenzten Ressourcen sind effizient und verteilungsgerecht zu nutzen.

1. Das partizipative und beteiligungsorientierte Zusammenleben ist eine Aufgabe der Stadtgesellschaft als Gemeinschaft und eine individuelle Aufgabe.

Das „Lokale Handlungsprogramm für ein vielfältiges und weltoffenes Dresden“, vom Stadtrat 2017 beschlossen, hat als eine Teilaufgabe die Stärkung eines demokratischen Gemeinwesens mit Blick auf alle Dresden*innen, als Gemeinschaft und individuell, zum Ziel.

Die Landeshauptstadt Dresden stellt sich zunehmend dem demographischen Wandel und gestaltet diesen aktiv als kommunale und gesellschaftliche Querschnittsaufgabe. Schlüsselfunktionen nehmen dabei der Seniorenbeirat und die Seniorenbeauftragte der Landeshauptstadt Dresden ein.

Vor diesem Hintergrund werden insbesondere auch die Vielfalt des Alters wahrgenommen, ein differenziertes Altersbild kommuniziert und die vorhandenen Potentiale gefördert und unterstützt. Schlüsselthemen wie das gesunde und aktive Altern, Beratung unter Beachtung des Setting-Ansatzes zur Stärkung der Selbstkompetenz, Begegnung zur Vermeidung von Einsamkeit, die soziale Teilhabe, Wohnen einschließlich Mobilität und ressourcenorientierter Unterstützungs- und Pflegesysteme sind zielgerichtet, unter Beachtung der Belange älterer und alter Menschen, lösungsorientiert zu bearbeiten.

Das Sozialamt fördert als Trägerin der Altenhilfe, und somit als ein Verantwortungsträger, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Empowerment und Selbsthilfe für ein aktives Altern. Über Generationenbegegnung setzen die Akteure vor Ort Impulse für die Gemeinwesenarbeit, die in der Regel zielgruppenübergreifend wirkt. Dabei sind Senior*innen selbstständige, lebenserfahrene und partnerschaftliche Akteure bei der Gestaltung einer generationsgerechten Stadt, respektive Stadtgesellschaft.

Den Folgen von Armut, auch im Alter, wird wirksam begegnet. Die Inklusion von Menschen mit geminderten Teilhabebedürfnissen ist zunehmend ermöglicht.

2. Ältere und alte Menschen leben selbstbestimmt und gesund.

Selbstverantwortung muss nahezu jeder Mensch ein Leben lang übernehmen – so auch im Alter, solange dies möglich ist. Selbstbestimmt zu leben, ist das Ziel bis zum Lebensende.

Dafür sind Bedürfnisse zu erheben, Bedarfe zu ermitteln, partizipativ entsprechende Zielsetzungen zu erarbeiten und in der Lebenswelt der älteren und alten Menschen umzusetzen. Selbsthilfe sowie Selbstverwaltung und -vertretung sind wirksam zu unterstützen.

Eine zentrale Zielstellung dabei ist der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sowie der längst mögliche Erhalt eines guten und stabilen, in jüngeren Jahren erlangten, körperlichen und geistigen Gesundheitszustandes. Fragestellungen des Wohnens,

des Wohnumfeldes und der seniorengerechten Infrastruktur sind zu verknüpfen mit sozialer Beratung, Entgegenwirken von Vereinsamung, Hilfen bei Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit.

3. Dresden verfügt über gute sozialräumliche Begegnungs- und Beratungsangebote für Menschen ab 60 Jahren mit niedrigschwelligem Zugang.

Sozialraumorientierung ist Grundprinzip der Begegnungs- und Beratungsarbeit. Die über das gesamte Stadtgebiet verteilten Begegnungs- und Beratungsangebote bilden die Grundinfrastruktur der Seniorenanarbeit und Altenhilfe, ermöglichen sie doch über konkrete Angebote beziehungsweise Beratung die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Ohne Barrieren und Zugangs-voraussetzungen sind diese Angebote nutzbar. Dem Aktivierungs- und Ressourcenansatz folgend fokussieren sie auf die Zielgruppe ab 60 Jahren. Selbstverwaltungsstrukturen ergänzen die Angebote. In zunehmenden Maße erweitern sich die Angebote intergenerativ. Darüber hinaus sind die weiteren Ressourcen im Sozialraum im Sinne der Vernetzung durch Abgrenzung zu nutzen.

4. Jeder ältere Mensch hat das gleiche Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, vgl. § 71 SGB XII.

Ganz gleich, an welchem Ort der ältere und alte Mensch in Dresden wohnt, er hat den gleichen Anspruch auf Ermöglichen von Teilhabe. Der Lebensweltorientierung folgend leitet sich der Sozialraum- beziehungsweise Planungsraumansatz ab. Die Leistungen sind in den einzelnen Planungsräumen qualitativ nach gleichen Standards vorzuhalten. Quantitative Unterschiede ergeben sich aus den Rahmenbedingungen der Planungsräume. Konkret bedeutet dies, Begegnung und Beratung werden in Kooperation an allen Standorten angeboten. Es erfolgt keine Einrichtungsdifferenzierung, sondern der Ausbau aller geeigneten Standorte zu Begegnungs- und -beratungszentren als Anlaufstellen. Mobile beziehungsweise zugehende Angebote aber auch Angebote in Selbstverwaltung sichern eine flächendeckende Versorgung.

Gemeinwesenarbeit als immanenter Bestandteil der Generationenbegegnung ist qualitativ weiterentwickelt und insbesondere um die Aspekte Schnittstellengestaltung, Vernetzung und Beteiligung ausgebaut. Sorgende Gemeinschaften entstehen.

5. Rechtsanspruch nach § 71 SGB XII richtet sich gegen die Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt Dresden.

Die Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt Dresden hat die Steuerungsverantwortung.

Der individuelle Rechtsanspruch auf Altenhilfe nach SGB XII richtet sich gegen die Kommune. Sie stellt den Anspruch sicher und gestaltet das Leistungsrecht aus. Damit hat die Kommune die Steuerungshoheit und -verpflichtung.

Sie nutzt dabei insbesondere im Rahmen des Subsidiaritätsprinzips Träger der Freien Wohlfahrt als Leistungserbringende, die die konkreten, vereinbarten Leistungen umsetzen. Gesicherte Qualitätsstandards ermöglichen, dass jeder Mensch, ganz gleich, wo er in Dresden wohnt oder die kommunal geförderten Angebote nutzt, Leistungen nach eben diesen Standards werteneutral erhält. Die Individualität und Vielfalt der Träger bleiben selbstverständlich erhalten.

6. Die verfügbaren, begrenzten Ressourcen sind effizient und verteilungsgerecht zu nutzen.

Materielle und immaterielle Ressourcen sind begrenzt und in unterschiedlichem Maß verfügbar. Die Ressourcen sind folglich gezielt und nachhaltig einzusetzen. Effizienz ist gleichzusetzen mit einem wirksamen, einem wirkungsorientierten Ressourceneinsatz. Übertragen auf die individuelle Ebene erfolgt eine Orientierung an Lebenslagen, Bedürfnissen und Bedarfen sowie individuellen Ressourcen und in der Folge eine wirkungsorientierte Leistungserbringung. Auf Strukturebene sind strategische Wirkungsziele für die Planungsbereiche ressourcennutzend abzuleiten. Indikatoren zur Messung der Übersetzung der Ziele in Realität sind in Anwendung. Die gemeinsame Verantwortung für die Umsetzung erfordert und schafft eine noch engere Kooperation im Planungsbereich respektive in den Stadtteilen. Ein stetiges Überprüfen, d. h. strategische und operative Wirkungskontrolle, und gegebenenfalls beteiligungsorientiertes Nachsteuern der operationalisierten Maßnahmen sind implementiert. Die Sozialplanung sichert planungsbereichsbezogen die Strukturqualität für eine bedarfsgerechte Leistungsstruktur nach Verteilungsregeln.

Mit dem Fachplan 2011 sind Entwicklungsziele, im kommunalen Arbeitsprozess späterhin Leitziele genannt, durch den Stadtrat beschlossen. Diese wurden in der Dresdner Seniorenkonferenz 2015 und 2017 in der Öffentlichkeit diskutiert. Danach wurden sie in den Fachplanungsgremien erörtert. Sie wurden modifiziert sowie dem bereits Erreichten und insbesondere den geänderten Rahmenbedingungen angepasst.

Die Leitziele sind mindestens für die Seniorenanarbeit und Altenhilfe nach SGB XII verpflichtend zu verwirklichen: bei Planungs- und Umsetzungsprozessen, insbesondere im Rahmen kommunaler beziehungsweise kommunal geförderter Projekte,

Angebote und Einrichtungen. Sie dienen als primäre Evaluierungskriterien für die kommunale Seniorenenarbeit und Altenhilfe in der Landeshauptstadt Dresden. Sie sind prozessbegleitend partizipativ zu diskutieren und gegebenenfalls zu aktualisieren.

4. Sozialplanung Seniorenarbeit und Altenhilfe nach SGB XII

4.1. Planungsbereichsbezug durch Sozialraumorientierung

Die Sozialraumorientierung bestimmt spätestens seit dem Fachplan 2011 die Grundausrichtung der Fachplanung Seniorenarbeit und Altenhilfe. Im Mittelpunkt steht der Mensch, seine Bedürfnisse und Lebenslagen sowie seine Ressourcen. Auf Einzellebene geht es in Bezug auf die Zielstellung um die positive Beeinflussung seiner Lebenswelt, -bedingungen und die Ermöglichung seiner Teilhabe unter Aktivierung beziehungsweise Nutzung seiner ganz individuellen Ressourcen. Auf Strukturebene bedeutet die Umsetzung des Sozialraumansatzes ebenfalls Ressourcenorientierung und zwar in Bezug auf die vernetzte Kooperation der Akteure im Sozialraum, um Rahmenbedingungen für ein selbstbestimmtes Altern, gelingende Teilhabe zu gewährleisten und im Bedarfsfall passgenaue Angebote und Arrangements zu konstruieren. Verfügbare, aber begrenzte Ressourcen sind effizient und verteilungsgerecht einzusetzen. Verteilungsgerechtigkeit zielt sowohl auf die Einzelfall- als auch auf die Strukturebene.

Sozialräume werden damit für die Fachplanung zu Planungsräumen. Da aber ein Sozialraum höchst individuell definiert werden kann, bezeichnet die Seniorenarbeit und Altenhilfe ihre Planung als „Planungsbereichsplanung“ statt Sozialraumplanung. Die Planungsräume sind (weiterhin) als die zehn Stadtbezirke definiert. Die nördlichen, östlichen und westlichen Ortschaften sind derzeit noch im Zusammenhang mit dem anliegenden Stadtbezirk betrachtet. Perspektivisch werden diese als eigene Planungsräume beplant, um die differenzierten Rahmenbedingungen bedarfsgerecht zu berücksichtigen und insbesondere die Orientierung auf den Sozialraum beziehungsweise das Gemeinwesen wirkungsorientiert umsetzen zu können. Folglich erhöht sich die Anzahl der Planungsräume von derzeit zehn auf dann 13 Planungsräume.

Abbildung 7: Karte Stadt Dresden mit Stadtbezirken und Ortschaften



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Amt für Geodaten und Kataster
Stand: 2020

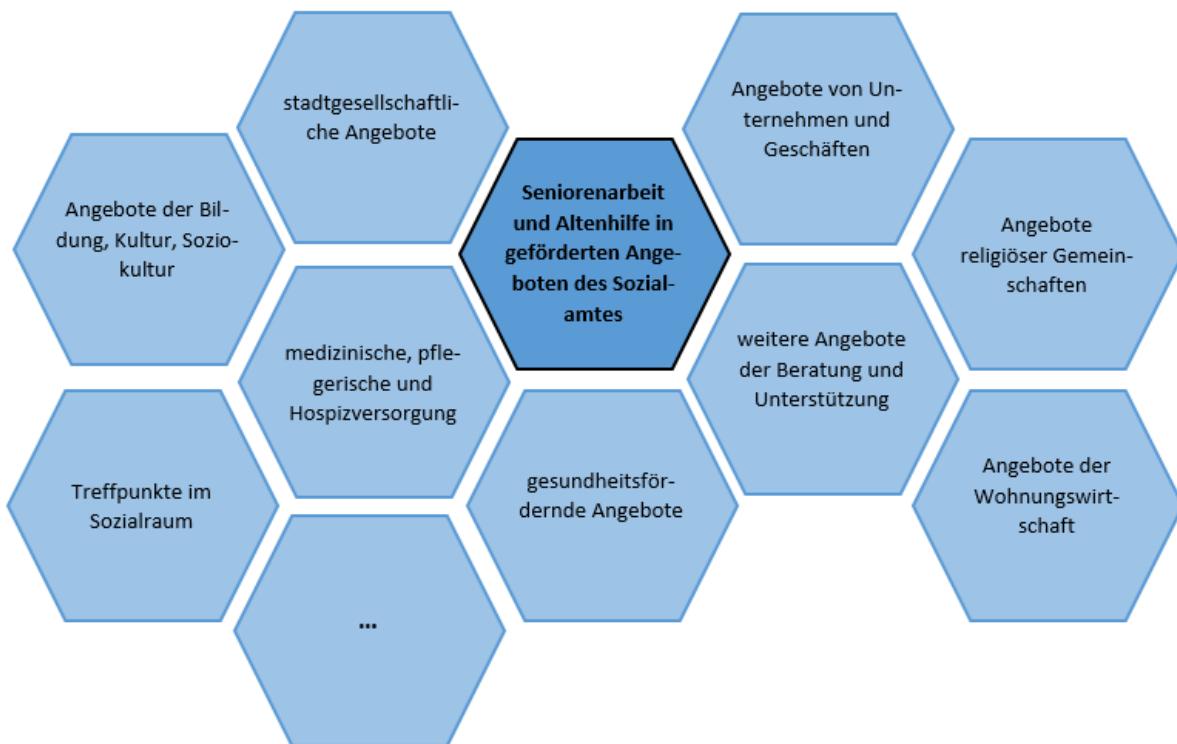
Jeder Planungsbereich hat sein eigenes Profil mit differenzierten demographischen Lebensweltbedingungen und Bedarfslagen. Auch Planungsbereiche sind keine homogenen Gebilde, sondern ebenfalls stadtteil- und quartiersbezogen höchst unterschiedlich aufgestellt. Eben diese Differenziertheit gilt es in strategischen und operativen Planungsprozessen zu berücksichtigen. Grundlage dafür sind die Planungsbereichsprofile (vgl. Anhang 1). Quantitative Daten ermöglichen eine Planungsbereichsbewertung und in der Folge die Erarbeitung und Umsetzung von Wirkungszielen, die den Sozialraumansatz und die Ressourcenorientierung realisieren.

Die Ergänzung der Datenlage um qualitative und geschlechterdifferenzierte Daten ist perspektivisch ein wichtiger nächster Entwicklungsschritt in der Qualifizierung der Fachplanung. Die Datenanalyse und -bewertung erhöht maßgeblich die Berücksichtigung der Belange älterer und alter Menschen in den einzelnen Planungsbereichen.

4.2. Vernetzung durch Abgrenzung

Akteursdarstellung

Abbildung 8: Vernetzung durch Abgrenzung



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (eigene Darstellung)

Stand: 2020

Abgrenzung meint die Beachtung von normierten Zuständigkeiten bzw. Verantwortlichkeiten von Leistungsträgern bzw. Leistungsanbietern. Mit der Kenntnis des Leistungsportfolios der Netzwerkpartner untereinander, insbesondere im Planungsbereich, können Parallelstrukturen vermieden und effiziente, aufeinander abgestimmte Leistungen angeboten werden. Hierfür ist zwingend Vernetzung notwendig. Diesem breiten Verständnis des Sozialraumansatzes liegt das Leitziel 3, vgl. Kapitel 3, zu Grunde.

Die Seniorenarbeit der Landeshauptstadt Dresden reiht sich in die vielfältigen Angebote der Stadt ein. Dresden hat älteren Menschen somit viel zu bieten – für die persönliche Lebensgestaltung und -entwicklung, aber auch im Krisenfall.

Um diese Angebote für möglichst viele ältere Menschen zugänglich zu machen, bedarf es einer Offenheit für Vielfalt in dem entsprechenden Bereich und einer guten Zugänglichkeit zu den Informationen über die Angebote. Auch werden für Menschen mit zunehmender Gebrechlichkeit nahräumliche Angebote wichtiger.

Die Landeshauptstadt Dresden gestaltet die Zusammenarbeit der Akteure aus unterschiedlichen Bereichen. Im Folgenden werden unterschiedliche Bereiche kurz beschrieben, mit Blick auf die Einbindung in die Seniorenarbeit.

Seniorenbeirat und Seniorenbeauftragte

Der Seniorenbeirat ist aktive Vertretung der älteren und alten Dresdner*innen. Er berät nicht nur sachkundig den Oberbürgermeister und den Stadtrat in allen Fragen der städtischen Seniorenpolitik, sondern setzt sich engagiert für die Belange der Senior*innen in kommunalen Angelegenheiten ein. Erklärtes Ziel ist es, das Mitwirken dieser Generation am gesellschaftlichen Leben der Stadt zu befördern. Der Geschäftsbereich Arbeit, Soziales, Gesundheit und Wohnen sowie der Seniorenbeirat stehen in regelmäßigm, konstruktiven Austausch.

Anfang 2020 wurde ergänzend dazu eine strukturunabhängige Seniorenbeauftragte berufen. Dieses starke kommunale Zeichen verdeutlicht die Zielsetzung, sich aktiv mit den Bedürfnissen und Bedarfen älterer und alter Menschen auseinanderzusetzen und strukturunabhängig lösungsorientiert zu berücksichtigen. Eine vernetzte Zusammenarbeit besteht zwischen der Beauftragten, dem Beirat, dem Geschäftsbereich Arbeit, Gesundheit, Soziales und Wohnen sowie dessen Fachämtern, als auch den Verwaltungs- und Planungsbereichen.

Beratung

Beratung öffnet den Zugang zu den unterschiedlichen Unterstützungssystemen im Alter. Die Seniorenberatung in der Landeshauptstadt Dresden (siehe Kapitel „Seniorenberatung“) berät und unterstützt hier im Rahmen des § 71 SGB XII „Altenhilfe“ und arbeitet eng mit Beratungsstellen anderer Themenschwerpunkte zusammen. Dies sind zum Beispiel:

- die Beratungsstellen der Suchthilfe,
- der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes,
- die Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen,
- Beratungsstellen der Wohnungshilfe,
- die Zentrale Wohnberatung des Sozialamtes,
- die Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung,
- Schuldnerberatung,
- die Verbraucherzentrale,
- sowie die zuständigen Stellen zu weiteren Leistungen in Zuständigkeit des Sozialamtes (zum Beispiel die Beratung zu Vorsorgevollmacht und Versicherungsangelegenheiten)
- die Pflegeberatung der Pflegekassen,
- Jobcenter.

Seniorenberatung verknüpft außerdem die Angebote der anderen im Folgenden aufgeführten Bereiche im Einzelfall zu passgenauen Angebots- und Hilfarrangements.

Treffpunkte und Begegnung im Sozialraum

In allen Stadtteilen Dresdens haben sich ältere Menschen, wie andere Generationen auch, die Räume erschlossen. Das sind beispielsweise Cafés, Stammkneipen oder Mittagstische, Parks oder Wochenmärkte, aber auch niedergelassene Ärzte und Fitnessstudios. Diese Orte bindet die Landeshauptstadt Dresden in ihre Öffentlichkeitsarbeit ein, um Informationen über Angebote für Ältere und Unterstützungsmöglichkeiten zugänglich zu machen.

Mit den Begegnungsangeboten (siehe Kapitel „Seniorenbegegnung“) bietet die Landeshauptstadt Dresden nahräumliche Orte, die vielfältige kulturelle, gesundheitsfördernde, gesellige und generationenübergreifende Angebote gebündelt in einer Einrichtung anbieten und mit Angeboten anderer Akteure im Sozialraum vernetzen.

Mehrgenerationenhaus

Im Zuge sich veränderter Altersbilder und im Sinne der Förderung eines intergenerativen Zusammenlebens gewinnen generationenübergreifende Angebote immer mehr an Bedeutung. Die Landeshauptstadt Dresden verfügt über ein Mehrgenerationenhaus, das aktiv zur generationenübergreifenden Begegnung beiträgt und in dem das Miteinander der Generationen aktiv gelebt wird.

Das Mehrgenerationenhaus Dresden-Friedrichstadt wird im Rahmen des Bundesprogramms Mehrgenerationenhaus gefördert. Voraussetzung dafür ist die kommunale Kofinanzierung des Projekts sowie ein Bekenntnis der Kommune zum Mehrgenerationenhaus als Ort der generationenübergreifenden Begegnung und Arbeit. Die Gestaltung des demographischen Wandels ist im Bundesprogramm als inhaltlicher Schwerpunkt vorgeschrieben.

Darüber hinaus werden drei Querschnittsziele verfolgt:

- Generationenübergreifende Arbeit,
- freiwilliges Engagement und
- Sozialraumorientierung.¹¹

Das Mehrgenerationenhaus in Dresden-Friedrichstadt bietet – neben kulturellen Angeboten und Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung für Senior*innen – auch offene Begegnungsmöglichkeiten für Jedermann an. Auch über Themencafés oder den Generationengarten kann die generationenübergreifende Begegnung gefördert werden. Mittelpunkt des Mehrgenerationenhauses ist der Offene Treff. Hier kommen Menschen miteinander ins Gespräch, können sich mit ihren Erfahrungen und Fähigkeiten einbringen und zugleich vom Wissen und Können der anderen profitieren. Das Mehrgenerationenhaus bietet auch Unterstützung in allen Lebenslagen an und ergänzt damit familiäre Unterstützungsstrukturen. Es gibt außerdem die Möglichkeit, sich im Mehrgenerationenhaus oder im Rahmen der Nachbarschaftsarbeit ehrenamtlich zu engagieren. Auf diese Weise wird Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht und soziales Engagement mit kulturellen Angeboten verbunden.¹²

Aus dem Sachbericht 2019¹³ des Trägers riesa efau geht hervor, dass die etwa 30 Angebote des Mehrgenerationenhauses von vielen älteren und jüngeren Menschen wahrgenommen werden. An den offenen Begegnungsmöglichkeiten nehmen durchschnittlich 75 Personen teil. 60% aller Angebote sind durch eine aktive Generationenbegegnung charakterisiert. Das Mehrgenerationenhaus fokussiert auf Sozialraumorientierung und damit auf eine Orientierung an bestehenden gesellschaftlichen und individuellen Bedarfen und Ressourcen vor Ort. Hierzu steht der Träger im engen Austausch mit der Kommune und stimmt sich mit anderen Akteuren vor Ort ab. Das Füllen von Angebotslücken und eine lebendige Vernetzung mit Akteuren vor Ort wird angestrebt.

Zukünftig sollen die Angebote des Mehrgenerationenhauses, die aktiv zu einem Miteinander der Generationen beitragen, weiterentwickelt und gestärkt werden. Die Landeshauptstadt Dresden strebt weiterhin eine gute Zusammenarbeit mit dem Träger hinsichtlich der Ausgestaltung der Angebote entsprechend der sozialräumlichen Bedarfe an.

Stadtteilhäuser

Stadtteilhäuser bieten, im gesamten Stadtgebiet verteilt, vor Ort und bürgernah, verschiedenste Angebote und Leistungen zielgruppenübergreifend für alle Menschen im Stadtteil – vom Kleinkind bis zu Senior*innen – an. Sie sind Orte der Begegnung und offen für Jung und Alt, Menschen mit und ohne Behinderung sowie für Menschen mit und ohne Migrationshintergrund. Dadurch können sie zu einer Stärkung des sozialen Miteinanders und zur Ausgestaltung einer lebendigen Nachbarschaft vor Ort beitragen. Für Senior*innen könnten Stadtteilhäuser eine sinnvolle Ergänzung zu Seniorenbegegnungsangeboten sein, wenn sie aktiv zum nachbarschaftlichen Zusammenleben beitragen oder von einem generationenübergreifenden Austausch profitieren möchten.

In Dresden gibt es schon einige Stadtteilhäuser oder ähnliche Einrichtungen, die offen für alle Menschen im Stadtteil sind und zielgruppen- und generationenübergreifend Angebote, Dienstleistungen und Möglichkeit sich in der Stadtteilarbeit zu engagieren, bereitstellen. Ein flächendeckendes Angebot an solchen Begegnungsangeboten für Bewohner*innen des Stadtteils gibt es in Dresden jedoch noch nicht.

Die Landeshauptstadt Dresden strebt eine Stärkung der sozialräumlichen Strukturen an. Stadtteilhäuser bieten die Aussicht, dass neben der gemeinsamen Nutzung vorhandener Flächen vor Ort inklusive, zielgruppenübergreifende Synergieeffekte entstehen, die den nachbarschaftlichen und sozialen Zusammenhalt stärken, soziales Engagement fördern und zu lebendigen und lebenswerten Quartieren beitragen. Derzeit findet eine erste Analyse statt mit dem Ziel, Bedarfe und bereits vorhandene kulturelle und soziale Infrastruktur, wie z. B. Gemeinbedarfseinrichtungen, in den Stadtteilen zu bestimmen. Die sozialwissenschaftliche Studie wurde extern vergeben und bildet die Grundlage für eine erste Konzeptskizze und die diesbezügliche ämterübergreifende Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Studie.

Stadtteilhäuser, Kultur- und Nachbarschaftszentren oder soziokulturelle Zentren werden in Fachplänen, Fachgesprächen und Beteiligungsformaten in verschiedenen Bereichen immer wieder als notwendige Maßnahme zur Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenlebens und der Sicherung von Teilhabe in Dresden benannt. Insofern ist die ämterübergreifende Zusammenarbeit im Sinne der Entwicklung eines inhaltlichen Gesamtkonzepts erforderlich, um Inhalte, Umsetzung, Begriffsbestimmungen und Ziele gemeinsam zu entwickeln.

¹¹ www.mehrgenerationenhaeuser.de

¹² www.riesa-efau.de

¹³ Bei Redaktionsschluss lagen keine neueren Daten vor.

Stadtgesellschaft

Eine Vielzahl von Einrichtungen und Gruppen bereichert das lokale Leben in den Stadtbezirken und Ortschaften, so beispielsweise selbstorganierte Seniorenguppen, Nachbarschaftshilfeinitiativen, Umweltschutzinitiativen, Einrichtungen des Quartiersmanagements und lokalpolitische Gruppen und Institutionen wie Stadtbezirksbeirat und Ortschaftsrat. Das zentrale Instrument der Seniorenarbeit für lokale Planung, Vernetzung und Projektinitiierung sind die zehn Fachplanungsgremien. Hier arbeiten unter der Leitung des Sozialamtes neben lokalen Einrichtungen und Initiativen der Seniorenarbeit auch Vertreter*innen des Seniorenbeirats und der Stadtbezirks- beziehungsweise Ortschaftsverwaltung zusammen. Außerdem finden zwischen Sozialamt und Senioreninitiativen jährliche Treffen zur Abstimmung der weiteren Entwicklung statt.

Projekt Quartiersassistenz

Das Projekt der Quartiersassistenz, das mit dem Arbeitsmarktinstrument des § 16i SGB II ("Teilhabe am Arbeitsmarkt") in der Landeshauptstadt Dresden 2019 wirksam geworden ist, erfüllt zwei Funktionen: Einerseits ist es ein Projekt im Quartier, für das Quartier und dessen Bewohnende, andererseits ist es ein Instrument gegen Langzeitarbeitslosigkeit. Grundsätzlich gilt dabei: Menschen mit Unterstützungsbedarf handeln für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Im Bereich der Seniorenarbeit und Altenhilfe handelt es sich dabei beispielsweise um Tätigkeiten zur Alltagsunterstützung, -begleitung und -hilfe. Die Quartiersassistenz nach § 16i SGB II ist ein Element der sozialen und regionalen Infrastruktur, die kein solitäres Angebot darstellt, sondern in bestehende Strukturen der Seniorenarbeit und Altenhilfe eingebunden wird, wie beispielsweise der Alltagsbegleitung und Nachbarschaftshilfe.

Die Grenzen eines Quartiers sind nicht klar definiert, sondern sie werden individuell bestimmt, durch die Menschen vor Ort mit ihrer eigenen Wahrnehmung und ihrem eigenen Aktionsradius. Dementsprechend vielfältig können die Einsatzfelder der Quartiersassistenz ausfallen. Das Projekt ist ein Ansatz, um einen Beitrag dazu zu leisten, zukunftsfähige, verlässliche Nachbarschaften, in denen sich die Menschen gegenseitig unterstützen, entstehen zu lassen und somit das Zusammenleben aller Generationen zukünftig zu organisieren und zu gestalten. Die soziale Teilhabe am Arbeitsleben, das Erleben von Gemeinschaft und die stärkere Identifikation mit dem eigenen Sozialraum stehen hierbei im Vordergrund.

Insgesamt gibt es in Dresden ca. 5.000 (Stand 31.12.2019: Bundesagentur für Arbeit) langzeitarbeitslose Menschen. Basis für das Arbeitsmarktinstrument Quartiersassistenz ist der § 16i SGB II. Der Arbeitgeber erhält für die Beschäftigung von Personen, die bereits länger als sieben Jahre Leistungen nach dem SGB II beziehen einen Zuschuss zum Arbeitsentgelt in Höhe des Tariflohns. Außerdem erhält der Arbeitgeber eine Pauschale zur Förderung der Sach- und Verwaltungskosten auf Grundlage der Fachförderrichtlinie des Sozialamtes. Die Tätigkeit als Quartiersassistent*in gibt langzeitarbeitslosen Menschen die Möglichkeit, ihre vorhandenen Fertigkeiten zu nutzen, neue Fähigkeiten zu entwickeln und langfristig die Chancen auf den ersten Arbeitsmarkt zu erhöhen.

Im Feld der Seniorenarbeit und Altenhilfe unterstützen die Quartiersassistent*innen im ersten Schritt die Angebote in der Begegnung. Dabei können in Begegnungsangeboten Kontakte mit den Besuchenden geknüpft und eine Vertrauensbasis aufgebaut werden. Im zweiten Schritt begleiten sie die Besucher*innen nach Hause. Letztendlich entwickeln sich daraus Strukturen, die eine Begleitung im Quartier ermöglichen und Netzwerke bilden, die in das Quartier hineinwirken und es gestalten.

Medizinische, pflegerische und Hospizversorgung

Die Hilfen der medizinischen Versorgung sollen eingebunden sein in ein ganzheitliches Unterstützungsnetzwerk. In der Landeshauptstadt Dresden bestehen dafür Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung wie beispielsweise Ärzte, Krankenkassen, Physiotherapeuten und Krankenhaussozialdienste. Sie vermitteln bei Bedarf an weiterführende Hilfen und Unterstützungsangebote.

Die Pflegekassen und die Landeshauptstadt Dresden wirken im PflegeNetz zusammen darauf hin, die Angebote aus dem pflegerischen und dem kommunalen Bereich aufeinander abzustimmen und weiterzuentwickeln. Angebote im vorpflegerischen Bereich, wie Seniorenberatung und Alltagsbegleiter*in, ergänzen das Angebot mit einem präventiven Ansatz. Die PflegeNetzkoordinatorin moderiert die fallunabhängige Einbindung der niedrigschwelligen Angebote in das Pflegesystem.

Zwischen Sozialamt und Einrichtungen der Hospizversorgung finden jährliche Treffen zur Abstimmung der weiteren Entwicklung statt.

Wohnen

Das Thema Wohnen spielt eine zentrale Rolle bei der Gestaltung des Älterwerdens. Wohnraumanpassungen und ein geeignetes Wohnumfeld erleichtern den möglichst langen Verbleib in der Wohnung. Angebote, wie betreutes Wohnen oder gemeinschaftliches Wohnen, sind zusätzliche Wohnvarianten im Alter. Die Landeshauptstadt Dresden arbeitet mit Sozialverbänden, Interessenvertretern und der Wohnungswirtschaft beispielsweise im Runden Tisch Soziales Wohnen oder lokal in den Fachplanungsgremien der Planungsbereiche zusammen, um sich über aktuelle Entwicklungen, Herausforderungen und erforderliche Anpassungen zu verständigen. Die Zentrale Wohnberatung wurde etabliert, um als Bindeglied zwischen den ratsuchenden Senior*innen und den Anbietern bzw. Leistungserbringern zu agieren, zu beraten und zu vernetzen. Dazu gehören unter anderem Akteure der Stadtverwaltung, die Wohnungswirtschaft, Beratungsstellen, Vereine, Verbände, Kranken- und Pflegeversicherung, Architekten, Techniker, Handwerker, Sanitäts- und Rehabhäuser. Die Zentrale Wohnberatung ist auch ein Teil der unterstützenden Maßnahmen für Bürger*innen bei komplexen Problemlagen. Die Erfahrungen und Erkenntnisse der zentralen Wohnberatungsstelle sind wichtige Grundlagen für das Monitoring und die Ableitung von Bedarfen zum Wohnen im Alter und von Menschen mit Behinderung. Das Thema Wohnen und Wohnungslosigkeit älterer Menschen wird auch im Wohnungsnotfallhilfekonzept 2018 unter Punkt 1.3.2 aufgegriffen und thematisiert. Das Themenfeld Wohnen im Alter ist zudem mit dem Ziel II-4 „Sicherung der Beratung und Wohnungsversorgung für das Wohnen Im Alter, bei Pflegebedarf und für Menschen mit Behinderung“ integrierter Bestandteil des 2019 beschlossenen Wohnkonzeptes der Landeshauptstadt Dresden.

Gesundheitsfördernde Angebote

Der Prozess des Älterwerdens ist geprägt vom Wunsch nach der Förderung und dem Erhalt der eigenen Gesundheit und des Wohlbefindens. Dabei sind Gesundheit und Gesunderhaltung nicht nur von individuellen Verhaltensweisen abhängig, vielmehr prägen Lebensbedingungen, Umweltfaktoren, sozioökonomische Voraussetzungen sowie die Eingebundenheit in soziale und kommunale Netzwerke das Entstehen von Gesundheit und Krankheit. Dresden bietet ein breites Spektrum an gesundheitsfördernden Maßnahmen und Angeboten. Sportvereine, Gesundheitspfade und Gesundheitskurse verschiedenster Anbieter leisten einen wichtigen präventiven Beitrag zur Gesundheit und zur Mobilität im Alter. Hier stehen neben kommerziellen Angeboten auch kostenfreie Angebote wie Laufstrecken, thematische und in Broschüren dokumentierte Rundgänge durch verschiedene Stadtteile, Wandergruppen und Trimm-Dich-Plätze, zur Verfügung. Darüber hinaus verpflichtet sich die Landeshauptstadt Dresden im Rahmen der Mitgliedschaft im WHO-Projekt „Gesunde Städte“ seit vielen Jahren, das Thema Gesundheit in sämtlichen Planungs- und Entwicklungsprozessen und in allen Politikbereichen mitzudenken.

Bildung, Kultur und Soziokultur

Dresden bietet seinen Einwohnenden ein reiches Angebot an Kultur und Bildungsmöglichkeiten. Dieses Angebot lebt dabei auch von den kulturellen Beiträgen seiner Bewohner*innen, sei es in Chören, Zeichenzirkeln, der Seniorenakademie, dem selbstorganisierten Radio oder Theater, um nur einige wenige Beispiele zu nennen. Einrichtungen wie Seniorenakademie, Museen, Volkshochschulen und Seniorenbegegnungsstätten bieten vielfältige Möglichkeiten der Bildung und persönlichen Entwicklung. Eine stärkere Vernetzung mit anderen Einrichtungen der Seniorenarbeit – etwa durch gegenseitige Information über die Angebote oder projektbezogene Zusammenarbeit – ermöglicht und erleichtert ganz unterschiedlichen Gruppen von Senior*innen den Zugang zu diesen Angeboten.

Religiöse Angebote

Religiöse Einrichtungen, wie beispielsweise die christlichen Kirchen, die jüdische Gemeinde und die Dresdner Moscheen, bieten vielen älteren Dresdner*innen ein seelisches Zuhause. Diese Einrichtungen leisten auch einen hohen Beitrag zum Dresdner Kulturangebot für ältere Menschen und zur zwischenmenschlichen Unterstützung. Die Landeshauptstadt Dresden ist bestrebt, diese Angebote lokal mit Angeboten anderer Bereiche zu vernetzen, um älteren Menschen die lokale Vielfalt an Angeboten und Informationen zu Hilfen zugänglich zu machen.

Unternehmen und Geschäfte

Unternehmen tragen mit Angeboten des Gesundheitsmanagements und anderen Angeboten dazu bei, Erwerbsarbeit bis zum Renteneintritt zu ermöglichen. Zur Vorbereitung auf die Rente hat die Landeshauptstadt Dresden mit dem Kompetenzzentrum für den Übergang in den Ruhestand (KÜR) ein Angebot geschaffen, welches sich explizit an diese Zielgruppe richtet und Orientierung geben soll. Öffentlichkeitsarbeit zu den Angeboten und Möglichkeiten des Ruhestandes soll weitere Orientierung geben. Viele Geschäfte bemühen sich um ältere Kund*innen beispielsweise mit barrierearmen Zugängen, Sitzgelegenheiten und Lufen an Einkaufswagen. Die Landeshauptstadt Dresden bietet Unternehmen Schulungen für ihre Mitarbeiter*innen an, um auf die Besonderheiten beim Umgang mit demenzerkrankten älteren Kund*innen vorbereitet zu sein.

4.3. Öffentlichkeitsarbeit und Aktivitäten zur Erreichung der Zielgruppe

4.3.1. Ausgangslage

Es ist das Ziel, mit der Fachplanung Seniorenarbeit und Altenhilfe die Menschen ab dem 60. Lebensjahr zu erreichen, deren unterschiedlichen Ressourcen und Bedarfe zu erfassen und bedarfsgerechte Angebote abzuleiten.

Mit Schaltung des Seniorentelefons seit Mai 2017 wurde dem Wunsch von Bürger*innen nach einer zentralen Anlaufstelle für allgemeine Anfragen zum Älterwerden nachgekommen. Die Rufnummer des Seniorentelefons und mithin die dezentrale Seniorenberatung lassen sich im Rahmen von Öffentlichkeitsveranstaltungen und Printmedien zielführender bewerben. Das Seniorentelefon hat seit seiner Schaltung 1.800 Personen (Stand Juni 2020) den Zugang zu einer Information/Beratung niedrigschwellig zugänglich gemacht.

Mit stadtweiten City-Light-Plakaten, Werbespots im Fahrgastfernsehen und Dresden Fernsehen wurden neue Wege der Öffentlichkeitsarbeit eingeschlagen.

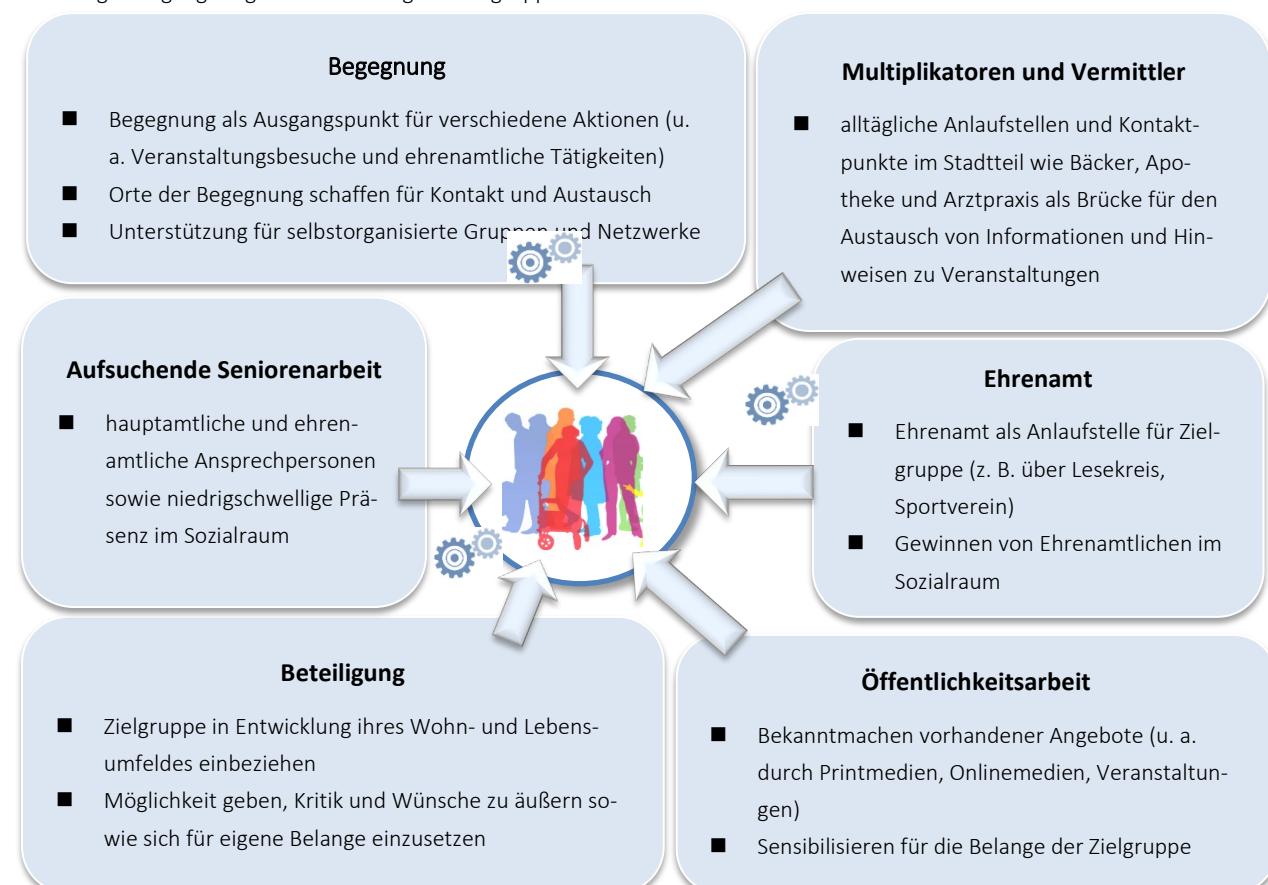
Durch die Beteiligung an und das Initiiieren von einer Vielzahl von Öffentlichkeitsveranstaltungen (unter anderem Pflegemesse Dresden, Offenes Rathaus, Lichterfest, Dresdner Pflegestammtisch, Dresdner Seniorenkonferenz, Dresdner Selbsthilfetag, Begegnungstage und Stadtteilfeste, Aktionstage zu Pflege und Demenz) werden Unterstützungsangebote für Senior*innen in der Öffentlichkeit stetig beworben und mithin verstärkt wahrgenommen.

Mithilfe von interaktiven Elementen wie beispielsweise der Demenzkiste zum spielerischen Nachempfinden des Krankheitsbildes werden öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen interaktiv und zielgruppenübergreifend gestaltet.

Neue Informationsbroschüren wie der „Ruhestandskompass“ der Landeshauptstadt Dresden für die Gestaltung der nachberuflichen Lebensphase wurden entworfen und veröffentlicht sowie bewährte Broschüren wie der Seniorenwegweiser „Herbstzeit“ aktualisiert und erweitert. Zudem werden einzelne Informationsmaterialien in der Seniorenarbeit und Altenhilfe bereits mehrsprachig und barrierefrei angeboten. An diese gute Entwicklung gilt es anzuknüpfen.

4.3.2. Zugangswege zur Erreichung der Zielgruppe

Abbildung 9: Zugangswege zur Erreichung der Zielgruppe



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt
Stand: 2020

4.3.3. Anforderungen an die Öffentlichkeitsarbeit

Senior*innen sind mit öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen unter Berücksichtigung der Vielfalt des Alters zu erreichen. Hierbei ist unter anderem eine gezielte Ansprache von den sogenannten „jungen Alten“ ab dem 60. Lebensjahr sowie von hochaltigen Menschen zu berücksichtigen. Die Öffentlichkeitsarbeit ist mithin differenziert anhand der Bedarfslagen der verschiedenen Gruppen älterer Menschen auszustalten. Weiterhin zielt die Öffentlichkeitsarbeit in der Seniorenanarbeit und Altenhilfe sowohl auf Angehörige, Bezugspersonen und ehrenamtlich engagierte Menschen als auch professionelle Akteure. Die öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen sind daher in einer für die Zielgruppe angepassten Form zu nutzen und sprachlich und gestalterisch zu differenzieren.

Für ältere Menschen haben nach wie vor Printmedien einen hohen Stellenwert in der Öffentlichkeitsarbeit. Voraussetzungen sind hierbei eine gute Lesbarkeit sowie Verständlichkeit der Druckerzeugnisse und mithin die Berücksichtigung der Belange älterer Menschen hinsichtlich des Corporate Designs der Landeshauptstadt Dresden. Für die kommunalen und communal geförderten Beratungsstellen sind einheitliche Informationsmaterialien mit Wiedererkennungswert sowie Faltblätter beziehungsweise Handzettel zur sozialräumlichen Angebotsdarstellung einzusetzen. Auslagemöglichkeiten unter anderem in Arztpraxen, Apotheken und in weiteren Anlaufstellen und Treffpunkten für Senior*innen sollten intensiv genutzt werden, um Informationen an die Öffentlichkeit zu bringen.

Aus der zunehmenden Nutzung von digitalen Medien durch Ältere ergeben sich neue Möglichkeiten in der Öffentlichkeitsarbeit. Insbesondere Angehörige und die „jüngeren Alten“ informieren sich bereits vorrangig über das Internet. Auf den Portalen www.dresden.de/senioren, www.dresden.de/pflege, www.dresden.de/demenz, www.dresden.de/wohnen sowie in der Pflegedatenbank des PflegeNetzes Sachsen werden zielgruppenspezifische Informationen und Veranstaltungshinweise bereitgestellt. Diese sind regelmäßig zu aktualisieren und bedarfsgerecht (barrierearm) auszustalten. Auf den entsprechenden Informationsportalen sind zudem die herausgegebenen Printmedien der Landeshauptstadt Dresden in elektronischer Form verfügbar.

Auch durch persönlichen Kontakt und Austausch im Rahmen von Veranstaltungen im Stadtteil können Senior*innen erreicht und vorhandene Angebote bekanntgemacht werden. Insbesondere sind hierbei bestehende Informationsstrukturen und mithin die Zusammenarbeit mit den kommunal geförderten Senioreneinrichtungen zu nutzen. Bewährte Veranstaltungsformate mit sehr gutem Zuspruch, wie beispielsweise der Dresdner Pflegestammtisch oder Dresdner Seniorenkonferenz, sind regelmäßig unter Nutzung der Vielfalt der Themen und Mitgestaltungsmöglichkeiten durchzuführen. Ebenso sind neue sozialraumbezogene Veranstaltungsformate zu entwickeln und zu erproben. Eine gezielte Bewerbung sowie eine seniorenfreundliche (barrierefreie) Ausgestaltung der Veranstaltung sind dabei notwendig.

4.4. Einfluss von sozialen Planungen auf die Sozialplanung nach § 71 SGB XII

Aus grundlegenden Handlungsfeldern und Anliegen, die die Seniorenanarbeit und Altenhilfe tangieren, ergeben sich Planungsbedarfe, die im vorliegenden Fachplan keine Berücksichtigung finden können. Gründe dafür sind unterschiedliche Rechtsgrundlagen, Steuerungsmöglichkeiten und Beteiligungsverfahren. Es ist daher notwendig, die diversen Fachplanungen und Konzepte mit der Fachplanung Seniorenanarbeit und Altenhilfe zu verschneiden.

Tabelle 9: Ausgewählte Planungen, die Einfluss auf die Fachplanung Seniorenanarbeit und Altenhilfe haben

Relevante Fachplanung/ strategische Konzepte	Handlungsfeld/Schnittstellen zur Sozialplanung nach § 71 SGB XII	zuständige Verwaltungsstruktur
Integriertes Stadtentwicklungskonzept „Zukunft Dresden 2025+“ (2018) als übergeordnetes Konzept bis 2025	handlungsfeldübergreifend	Stadtplanungsamt
Wir entfalten Demokratie - Lokales Handlungsprogramm für ein vielfältiges und weltoffenes Dresden 2017 bis 2022	Teilhabe	Bürgermeisteramt
Konzept zur Förderung des bürger-schaftlichen Engagements	Teilhabe	Bürgermeisteramt

Relevante Fachplanung/ strategische Konzepte	Handlungsfeld/Schnittstellen zur Sozialplanung nach § 71 SGB XII	zuständige Verwaltungsstruktur
Dresdner Gleichstellungs-Aktionsplan	Verwirklichung des Grundrechtes der Gleichberechtigung und Chancengleichheit	Gleichstellungsbeauftragte
Wohnkonzept	Wohnen	Sozialamt
Wohnunterstützungskonzept (in Arbeit)	Wohnen	Sozialamt
Wohnungsnotfallkonzept	Wohnen	Sozialamt
Bankenkonzept	generationengerechte Stadtgestaltung	Umweltamt
Heat-Resilience-Konzept	Bewältigung des Klimawandels	Gesundheitsamt
Stadtpsychiatrieplan	Gesundheit	Gesundheitsamt
Bibliotheksentwicklungsplan	Bildung/Kultur	Städtische Bibliotheken
Handlungskonzept Bildung/Bildungsberichte	Bildung	Kommunales Bildungsbüro
Konzept Kulturelle Bildung	Bildung/Kultur	Amtes für Kultur und Denkmalschutz
Kulturentwicklungsplan	Kultur	Amtes für Kultur und Denkmalschutz
Sportentwicklungsplan	Sport/Bewegung	Eigenbetrieb Sportstätten
Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK	Bedarfe von Menschen mit Behinderung	Beauftragte für Menschen mit Behinderung; Sozialamt
Integrationskonzept	Bedarfe von Menschen mit Migrationshintergrund	Integrations- und Ausländerbeauftragte
Fachplan Asyl und Integration	Bedarfe von Menschen mit Asylbiographie	Sozialamt

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt,
Stand 31.12.2020

Bisher erfolgt eine Verschneidung zwischen den Fachplanungen respektive mit der Fachplanung Seniorenarbeit und Altenhilfe nur partiell. Das differenzierte Altersbild ist in anderen Fachplanungen in der Regel nicht berücksichtigt. Die Belange der alten Dresdner*innen, insbesondere die Gruppe der Menschen ab 80 Jahren, die perspektivisch zahlenmäßig weiterwächst, spielen keine oder eine stark untergeordnete Rolle.

Vor diesem Hintergrund wird von Seiten des Sozialamtes beziehungsweise der Fachplanung Seniorenarbeit und Altenhilfe zukünftig eine stärkere Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachämtern auf gesamtstädtischer und planungsbereichsbezogenen Ebenen angestrebt. Diese fokussiert auf eine ressourcenorientierte Kooperation zwischen den Fachplanungen und deren Umsetzung, insbesondere auch in den Planungsbereichen. Planungsbereiche sind in den Fachplanungen unterschiedlich definiert. In der Regel lassen sich diese Planungsräume miteinander kombinieren.

Ziel der Zusammenarbeit aus der Sicht der Sozialplanung Seniorenarbeit und Altenhilfe ist die Berücksichtigung aller Lebensbereiche und Lebenslagen älterer und alter Menschen in ihrer Differenziertheit, das ermöglichen deren Teilhabe und nicht zuletzt die Entwicklung des Gemeinwesens in den Planungsbereichen.

Zukunftsweisend ist die Verschneidung des Aktionsplanes „Gesundes und aktives Altern“ mit und im vorliegenden Fachplan.

4.5. Ableiten der aktuellen kommunalen Aufgaben nach SGB XII

Leistungen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII in Dresden sind insbesondere Seniorenbegegnung, Seniorenberatung, Selbsthilfe und Empowerment, Kompetenzaufgaben in diversen Bereichen sowie Begleitung am Lebensende durch ambulante Hospizdienste.

Aus der Beschreibung der Ausgangslage und der wirkungsorientierten Leitziele sind folgende kommunale Aufgaben identifiziert:

- Einlösung des individuellen Rechtsanspruchs nach § 71 SGB XII ausschließlich gegenüber der Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt Dresden, konkret durch den Sozialen Dienst für Senior*innen im Sozialamt Dresden,
- Leistungsstruktursicherung und -weiterentwicklung, insbesondere der Seniorenbegegnung und -beratung,
- Ableitung von Wirkungszielen für alle Angebote der kommunal geförderten Seniorenanarbeit und Altenhilfe,
- verteilungsgerechter Einsatz finanzieller Ressourcen in den Planungsbereichen,
- Weiterentwicklung der Vernetzung,
- Profilierung der Gemeinwesenarbeit,
- Umsetzung von Partizipation und Beteiligung,
- zielgruppendifferenzierte Öffentlichkeitsarbeit,
- differenzierte Strategien zur Erreichbarkeit der Zielgruppe, insbesondere Gruppe der jungen Alten und der hochaltrigen Menschen in den Blick nehmen.

Vor dem Hintergrund dieser Aufgabenstellungen sind im Folgenden die einzelnen Leistungen nach SGB XII betrachtet. Diese sind durch ein Finanzierungsmanagement zu unterstützen.

4.6. Senioren- bzw. Generationenbegegnung

4.6.1. Vor betrachtungen

Seniorenbegegnung und -beratung werden seit 2009 im Zuständigkeitsbereich des Sozialamtes in einer Kausalität entwickelt. Mit den vormalen Schwerpunkt-Seniorenbegegnungsstätten, späterhin Seniorenbegegnungs- und -beratungszentren, wurden Begegnung und Beratung innerhalb einer Einrichtung verbindlich miteinander verknüpft.

Seniorenbegegnung ist das Basisangebot zur Ermöglichung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft trotz der Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen. Sie trägt Grundbedürfnis der älteren und alten Menschen zielgruppenspezifisch Rechnung: Sie treffen zwanglos andere Menschen. Neben dem klassischen sozialen Kontakt erfüllt Begegnung weitere Funktionen. Präventiv wirkt sie gegen beziehungsweise mildert und verhindert Vereinsamung und kann Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit verzögern. Soziale Netze entstehen und werden gepflegt. Begegnung schafft und unterstützt Lebensqualität im Alter. Dies ist vor allem für alleinlebende Senior*innen wichtig. Interessen und Hobbies können in der Gemeinschaft gepflegt werden, indem sie ein entsprechendes Angebot nutzen und/oder sich selbst einbringen. Begegnung aktiviert die Selbsthilfe- und Empowermentpotentiale der älteren und alten Menschen und schafft eine wesentliche Rahmenbedingung für zivilgesellschaftliches Engagement. Aus der Begegnung heraus entwickeln sich Ausgangspunkte für Gemeinwesenarbeit. Von hoher Bedeutung ist der niedrigschwellige Zugang über Begegnung in das Beratungs- und Unterstützungssystem. Seniorenberatung leistet als Teil des Unterstützungssystems personenzentrierte Beratung, die Vermittlung zu bedarfssentsprechenden Leistungen beziehungsweise Einzelunterstützung nach den Grundsätzen des Case Managements.

Die Rückverknüpfung zur Seniorenbegegnung ermöglicht die Sicherstellung der Teilhabe. Die Synergien, Begegnung und Beratung als kausale Struktur zu planen und vorzuhalten, liegt folglich auf der Hand. Die bisherige Evaluierung hat neben dem unstrittigen Mehrwert durch die fachliche Verbindung auch die Schwierigkeiten bezüglich der Organisation vor Ort offengelegt. Es wird teilweise als Spagat wahrgenommen, die eine störungsfreie Beratung erschweren.

4.6.2. Ausgangslage

Normative Grundlage der Seniorenbegegnung ist (weiterhin) der § 71 SGB XII, insbesondere Abs. 1 (Ziele der Altenhilfe), Abs. 2 Nr. 1 (Leistungen zur Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement), Nr. 4 (Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste), Nr. 5 (Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen) und Nr. 6 (Leistungen, die alten Menschen die Verbindung mit nahestehenden Personen ermöglichen) sowie Abs. 3 (Vorbereitung auf das Alter).

Der gesetzliche Auftrag ist über Leistungstypen operationalisiert. Diese normieren die Zielgruppe und typische Bedarfe, Ziele, Leistungsinhalte, deren Umfang und Struktur sowie die Qualität der Leistung in Struktur, Prozess und Ergebnis und bilden die Fachgrundlage zur Leistungsübertragung durch die Kommune an die Freien Träger.

Auf der Grundlage der Leistungstypen von 2011 wurden im Jahr 2013 Leistungstypen mit differenzierteren Leistungs- und Strukturmerkmalen fortgeschrieben. In Kraft waren die Leistungstypen Schwerpunkt-Seniorenbegegnungsstätte, Nichtschwerpunkt-Seniorenbegegnungsstätte und Seniorenbegegnungsangebot. Ohne den weiteren Erörterungen vorzugreifen: Die Leistungs- und Strukturmerkmale Seniorenbegegnung weisen aufgrund veränderter Rahmenbedingungen Veränderungsbedarf auf. Des Weiteren können Nutzende die unterschiedlichen Einrichtungstypen nur schwer unterscheiden, so dass eine grundätzliche inhaltliche und namentliche Vereinheitlichung dringend geboten ist.

Begegnungsarbeit findet wohnortnah statt, um im Sozialraum von älteren Menschen wirksam werden zu können. Die Landeshauptstadt Dresden setzt somit Seniorenbegegnung in drei Ausprägungsstufen um. Sie differenzieren sich insbesondere durch die Art und den Umfang der vorzuhaltenden Leistungen und des eingesetzten Fachpersonals. Seniorenbegegnungs- und -beratungszentren (vormalen Schwerpunkt-Seniorenbegegnungsstätten) bieten Begegnung, Gemeinwesenarbeit und Beratung, Seniorenbegegnungsstätten (vormalen Nichtschwerpunkt-Seniorenbegegnungsstätten) jeweils Begegnung und Gemeinwesenarbeit und Seniorenbegegnungsangebote ausschließlich Begegnung. Die Umbenennung der Einrichtungstypen erfolgte 2016 mit dem Ziel einer nutzerfreundlicheren Unterscheidung. Diese Intention ist nur bedingt beim Nutzenden angekommen.

Die Bedarfsplanung erfolgt zunächst auf gesamtstädtischer Ebene unter Berücksichtigung der Anzahl der Einwohnenden ab 60 Jahren. Unter der Grundannahme, dass Menschen das nächstliegende Angebot nutzen, erfolgt eine Gleichverteilung von Personal entsprechend der Sozialräume beziehungsweise Planungsräume sowie der Einrichtungstypen.

2019 gibt es in Dresden eine Regelstruktur von 12 Seniorenbegegnungs- und -beratungszentren, vier Seniorenbegegnungsstätten und drei Seniorenbegegnungsangeboten über die Gesamtstadt verteilt. Die Leistungserbringung erfolgt ausschließlich

durch Träger der Freien Wohlfahrt. Die Einrichtungen arbeiten nach sozialraum- beziehungsweise planungsbereichsbezogenen, mit der Kommune abgestimmten, einrichtungsspezifischen Fachkonzeptionen. Diese unterliegen einer stetigen Fortschreibung. Die Personalkapazität der Seniorenbegegnung beträgt insgesamt 23,4 Vollzeitäquivalente. Die Finanzierung beziehungsweise Bezuschussung der notwendigen Personal- und Sachkosten wird über die Fachförderrichtlinie des Sozialamtes sichergestellt.

Das Leistungsprofil in der Seniorenbegegnung hat sich seit 2011 den gesellschaftlichen Veränderungen, kommunalen Rahmenbedingungen sowie den ausdifferenzierten Lebenslagen angepasst. In gleichem Maß hat sich das Verständnis von Sozialarbeit vom fürsorgenden hin zum aktivierenden, moderierenden, ressourcenorientierten Ansatz praktisch vollzogen.

Die Einrichtungen haben sich als Treffpunkt profiliert. Genutzt werden sie durch vielfältige Bedarfsgruppen älterer und alter Menschen von aktiv bis beginnend demenziell erkrankt, mit differenzierten Lebenslagen etc. Die Nutzungsstruktur hat sich in Bezug auf Annahme durch jüngere „Alte“ sowie von Männern positiv verändert. Werden insbesondere traditionelle Angebote vorgehalten, spiegelt sich dies auch in einer eher höheraltrigen Nutzerstruktur wider. Fachinhaltlich erfolgt seit 2017 beziehungsweise 2018 eine Intervention in Bezug auf die Verjüngung der Nutzendenstruktur. Im Rahmen der Übertragung von Kompetenzaufgaben wurde durch einen Träger und das Sozialamt das Projekt Kompetenzzentrum für den Übergang in den Ruhestand entwickelt. Mit Blick auf die Seniorenbegegnung ist es Ziel, die Bedarfe der Menschen im Übergang von der Erwerbstätigkeit in das Rentenalter in Dresden zu erfassen, ein Methodenportfolio für die Sozialarbeit zu entwickeln und Fachkompetenzen in das geförderte System einzuspeisen.

Die Berücksichtigung des intergenerativen Aspektes ist auf Grund der gleichgebliebenen Personalressourcen bei Aufgabenaufwuchs nur projektbezogen, nicht aber flächendeckend erfolgt. Gleches gilt für die interkulturelle Begegnung.

Das Angebotsspektrum in der Begegnung beinhaltet Begegnung, Kultur, Bildung, kreatives Gestalten, Bewegung/Sport, Gesundheit (Pflege) sowie Gemeinwesenarbeit. Das Leistungsspektrum hat sich klar vom geselligeren Angebotsprofil in 2009 zum aktivierenden beziehungsweise aktiven Leistungsangebot entwickelt, wobei gesellige Angebote durchaus ihre Bedarfsträger respektive ihre Berechtigung haben. Beobachtbar ist, dass der „klassisch alte Typ“ einer Seniorenbegegnungsstätte einschließlich des Namens und der traditionellen Angebotsstruktur überholt ist.

Im Jahr 2018 wurden 20.667 Veranstaltungen mit dem oben genannten Portfolio mit 148.858 Teilnehmenden durchgeführt. 2019 waren es 20.992 Veranstaltungen mit 142.227 Teilnehmenden. Die Nutzendenzahlen sind in der Gesamtschau trotz steigender Anzahl der Veranstaltungen rückläufig. Diese Tendenz betrifft nicht alle Einrichtungen und unterstreicht aber die Notwendigkeit einer wirkungsorientierten Facharbeit und -steuerung. Methodisch entwickeln sich die vielfältigen Angebote dennoch zunehmend von „für“ zu aktuell „mit“ und in Einrichtungen, die nach modernen Methoden der Sozialarbeit arbeiten, „von“ Senior*innen selbst. Letzteres trifft auf viele Seniorenbegegnungs- und -beratungszentren zu. Festzuhalten bleibt, dass fachlich fundierte Bewertungen niemals allein über quantitative Komponente erfolgen. Der Abgleich mit den aktuell geltenden Leistungstypen ergibt eine vollumfängliche Erfüllung bei unterschiedlichem Ausprägungsgrad.

Um bürgerschaftlich engagierte Menschen kontinuierlich zu gewinnen, wird das Angebotsportfolio entsprechend gestaltet.

Verortete Begegnungsangebote stellen eine gewinnbringende Schnittstelle für das Quartier und den Stadtteil, und damit einen Nutzen für die Selbstwirksamkeit und das Engagement im Gemeinwesen dar. Gemeinwesenarbeit ist grundsätzlich inhaltlich im Leistungssportfolio verortet und wird als expliziter Bestandteil seit 2019 communal gefördert. Sie hat das Potential, Menschen zu erreichen, die bisher nicht die Seniorenbegegnung nutzen. Diese Ressource wird in der praktischen Arbeit noch nicht vollumfänglich ausgeschöpft. Eine Vernetzung von Haupt- und Ehrenamt außerhalb der Einrichtungen im Planungsbereich ist in Entwicklung.

Die Leistungserbringung wird communal über die strategische Qualitätssicherung flankiert. Fachgespräche auf Geschäftsführungsstufe sichern die grundsätzliche Leistungserbringung, ergänzt um die Förderregularien nach Fachförderrichtlinie des Sozialamtes und den Arbeitskreis Seniorenbegegnung. Ein Handbuch „Geförderte Seniorenbegegnung und Gemeinwesenarbeit“ ist derzeit in Entwicklung. Das Controlling basiert auf den Normen der Leistungstypen. Mittels der Leistungsdokumentation über Sachberichterstattung und statistischer Leistungserfassung erfolgen Soll-Ist-Abgleiche. Strategische Trägergespräche dienen dem strategischen Trägermanagement.

4.6.3. Bedarfe der Strukturentwicklung

Aus dem Ist-Stand in Kombination mit den dargestellten demographischen Herausforderungen und unter Beachtung des Ressourcen- und Planungsbereichsansatz ergeben sich folgende Anforderungen an die Entwicklung einer zukunftsfähigen Struktur der Seniorenbegegnung bis 2025:

- Sicherstellen einer qualitativ gleichartigen, für die Nutzenden übersichtlichen Angebotsstruktur der geförderten Begegnung in der gesamten Stadt,
- Vereinheitlichen der Leistungs- und Strukturmerkmale (Senioren-)Begegnung als trägerübergreifende Fachstandards Generationenbegegnung,
- abgestimmtes Angebotsportfolio der Begegnung im jeweiligen Planungsbereich unter Betrachtung der differenzierten Bedürfnisse und Bedarfe, Ressourcenorientierung der Seniorenarbeit, der Teilhabe hochaltriger Menschen und intergenerativer Aspekte, Stärkung von Inklusion,
- Ausbau der Gemeinwesenarbeit als gleichwertige Säule neben Begegnung in enger Vernetzung mit Akteuren von ehrenamtlichen Aktivitäten und Nachbarschaften,
- Stärkung der Selbstverwaltung,
- Implementierung der Wirkungsorientierung in der Begegnung und Gemeinwesenarbeit, einschließlich der operativen kommunalen Steuerung zur Unterstützung der strategischen Steuerung,
- prozessvernetzende Kooperation von Begegnung mit der Seniorenberatung.

Tabelle 10: Strukturentwicklung – Leistungsbeschreibung Generationenbegegnung

Bestandteile	Beschreibung
Gesetzliche Grundlage	§ 71 Abs. 1; 2 (Nr. 1, 5, 6); 3 SGB XII
Fachgrundlage	Fachplan Seniorenarbeit und Altenhilfe, insbesondere Leistungs- und Strukturmerkmale Generationenbegegnung (Anlage 4)
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prävention, u. a. in Bezug auf Vereinsamung, verzögert Unterstützungsbedarfe ■ Überwinden und Mildern der Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen ■ Aktivierung des Selbsthilfe- und Empowermentpotentials ■ schafft Rahmen für Engagement und Teilhabe ■ Beförderung des Miteinanders der Generationen ■ niedrigschwelliger Zugang in das Beratungs- und Unterstützungssystem
Leistungserwartung	Der Träger hält Leistungen (Begegnung, Gemeinwesenarbeit und Information) mit dem Ziel einer insgesamt bedarfsgerechten Leistungsangebotsstruktur im jeweiligen Planungsbereich vor.
Ausgewählte Qualitätsstandards	<ul style="list-style-type: none"> ■ Regelmäßige Öffnungszeiten als Anlaufstelle ■ trägerunabhängige Fachstandards ■ Angebotsportfolio i. S. Vernetzung durch Abgrenzung für, insbesondere aber mit und von der Zielgruppe ■ trägerübergreifende Information und Verweis an zuständige Seniorenberatung im Planungsbereich

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt

Stand 31.12.2020

4.6.4. Abgeleitete Wirkungsziele Generationenbegegnung und Gemeinwesenarbeit bis 2025

1. Die Kommune erweitert ab 2021 die strategische und die gesamtstädtische operative Steuerungsverantwortung um die planungsbereichsbezogene operative Steuerungsverantwortung.
2. Alle geförderten Einrichtungen setzen den Leistungstypen Generationenbegegnung konsequent und vollumfänglich um.
3. Begegnung und -beratung kooperieren als Generationenbegegnung- und Beratung (GBB) prozessvernetzend im Planungsbereich.

Die Wirkungsziele sind durch Maßnahmen zu operationalisieren und mit Kennzahlen messbar zu untersetzen.

4.6.5. Bedarfsplanung

Alle Angebote der geförderten Begegnung werden als niedrigschwellige Anlaufstellen konzipiert, d. h. strukturell gleichartig in einem Umfang entsprechend der Anforderungen der Planungsbereiche, bei Sicherstellung einer Mindestausstattung der Einrichtungen von in der Regel eines Vollzeitäquivalents. Der Ist-Stand der aktuellen Gesamtpersonalkapazität wird grundsätzlich als ausreichend bewertet. Ressourcen liegen insbesondere an der stärkeren Einbindung von Seniorenselbsthilfe, Empowerment und Ehrenamt.

Die vorhandenen Standorte sind in der Regel zu erhalten. Sie stellen mit ihren stabil gewachsenen, planungsbereichsbezogenen Strukturen die Grundlage für eine dialogische Weiterentwicklung des vorhandenen Systems dar. Die Zielgruppenspezifität der älteren und alten Menschen sowie deren traditionelle Bindungen können als Ressource aktiv in Entwicklungsprozesse eingebracht werden, ohne dass das Gesamtsystem zu sehr belastet wird. Dies stellt einen nicht unerheblichen Effizienzfaktor dar.

Zunächst muss die beabsichtigte Strukturentwicklung greifen, ohne dass eine Vorwegnahme der Evaluierung der Ergebnisse erfolgt. Die Evaluierung der Strukturentwicklung mittels Soll-Ist-Abgleich der Wirkungsziele über Indikatoren, frühestens im Jahr 2022, kann durchaus zu einer Neubewertung der Standorte beziehungsweise der Geeignetheit von Trägern und Kooperationen unter den neuen Rahmenbedingungen führen. Ungeachtet dessen übernimmt die Begegnungsarbeit standortabhängige Aufgaben, zum Beispiel stadtteil- und quartiersbezogene Gemeinwesenarbeit unter Nutzung der Möglichkeiten von Informations- und Kommunikationssystemen.

Für die Kapazitätsermittlung bildet die Personalausstattung mit Fach- und Unterstützungskräften die Ausgangsbasis. Mit Stand von 2019 betreute eine vorhandene Fach- beziehungsweise Unterstützungskraft 6.500 Einwohnende, die gesamtstädtisch 60 Jahre und älter (151.916 Einwohnende) waren. Daraus ist der Personalschlüssel 1:6.500 abgeleitet. Dieser Personalschlüssel stellt bis zum Widerruf das zukünftige strategische Steuerungsinstrument der Kapazitätsplanung in der Seniorenbeggegnung dar. Darüber hinaus kann dieser Ansatz der politischen Einflussnahme in Bezug auf den quantitativen Versorgungsgrad der älteren und alten Dresdner*innen dienen.

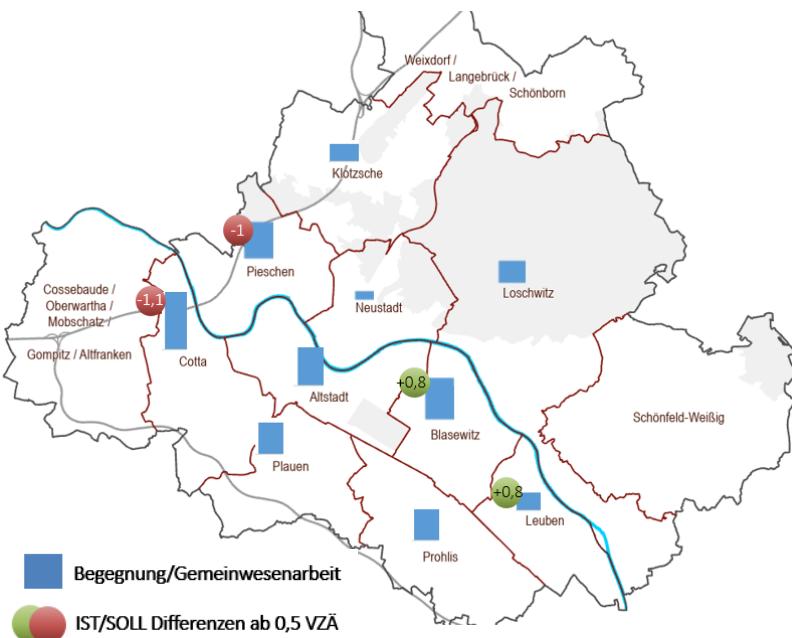
In Anwendung des Personalschlüssels werden die Anforderungen der jeweiligen Planungsräume, insbesondere die konkrete Anzahl des Vorjahres und späterhin die prognostizierte Anzahl der Einwohnenden über 60 Jahre, umgesetzt.

Für die Bedarfsplanung ab 2021 ergibt sich in Anwendung des Personalschlüssels 1:6.500 folgender Sachstand: Die Mindestpersonalausstattung zur Aufrechterhaltung der konkreten Einrichtungsbetriebe ist hierbei noch nicht berücksichtigt.

Tabelle 11: geplante Grundstruktur Generationenbegegnung 2022

Stadtbezirk einschließlich Ort	Begegnung/Gemeinwesenarbeit in Vollzeitäquivalent
Altstadt	3,0
Neustadt	0,7
Pieschen	2,8
Klotzsche/OS	1,4
Loschwitz/OS	1,8
Blasewitz	3,2
Leuben	1,3
Prohlis	2,4
Plauen	2,4
Cotta/OS	4,4
Gesamt	23,4

Abbildung 10: Begegnung 2022 - Personalkapazität zu Einwohnenden ab dem vollendeten 60. Lebensjahr



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (Eigene Darstellung)
Stand 31.12.2019

Der Betreuungsschlüssel ist unter der Grundannahme entwickelt, dass Einwohnende eines Stadtbezirks/Ortschaft ausschließlich die Angebote im Planungsraum (einschließlich kommunale Stelle) nutzen.

Im Ergebnis ist ein aktueller Regulierungsbedarf in Bezug auf planungsbereichsbezogene Kapazitätsverteilung zur Sicherstellung der Strukturqualität ermittelt.

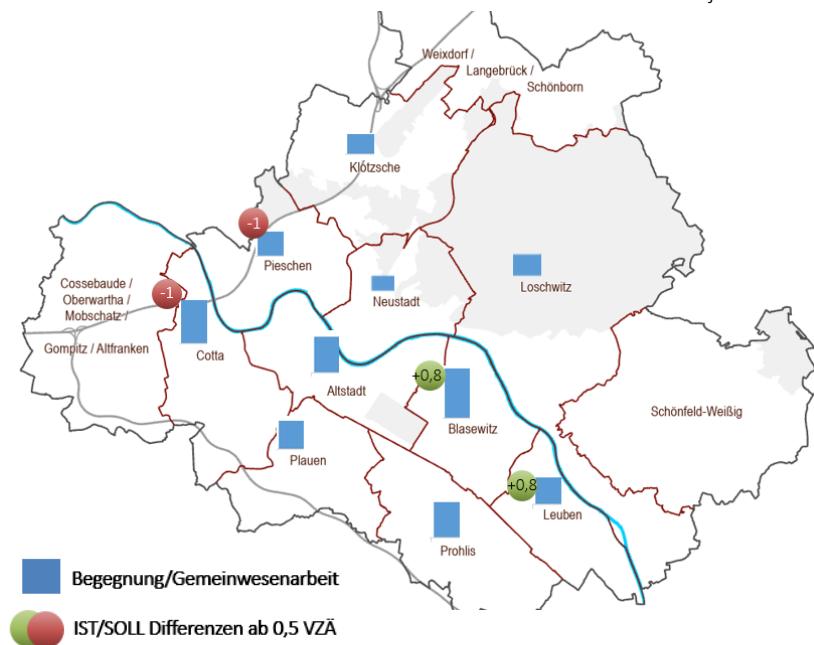
Zusätzliche Kapazitätsbedarfe, die aus den differenzierten Lebenslagen oder einer überdurchschnittlichen Anzahl von hochaltigen Menschen im Planungsbereich resultieren, sind in der Regel durch eine entsprechende Konzeptionierung der Angebote, ressourcenorientierte Netzwerkarbeit und die Aktivnutzung ehrenamtlicher und niedrigschwelliger Strukturen zu kompensieren.

Wie in der Ausgangslage dargestellt, wird die Zielgruppe bis 2025 zahlenmäßig um über 5.500 Menschen auf 157.500 Menschen, die 60 Jahre und älter sind, anwachsen und sich regional verändert verorten. Die Bedarfsplanung bis 2025 verändert sich wie folgt:

Tabelle 12: geplante Grundstruktur Generationenbegegnung 2025

Stadtbezirk einschließlich Ortschaften	Begegnung/ Gemeinwesenarbeit in Vollzeitäquivalent (dazu Vgl. 2021)
Altstadt	2,9 (3,0)
Neustadt	1,2 (0,7)
Pieschen	1,9 (2,8)
Klotzsche/OS	1,6 (1,4)
Loschwitz/OS	1,7 (1,8)
Blasewitz	4,0 (3,2)
Leuben	2,1 (1,3)
Prohlis	2,9 (2,4)
Plauen	2,3 (2,4)
Cotta/OS	3,7 (4,4)
Gesamt	24,3 (23,4)

Abbildung 11: Begegnung 2025 - Personalkapazität zu Einwohnenden ab dem vollendeten 60. Lebensjahr



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (Eigene Darstellung)

Stand 31.12.2019

Der Betreuungsschlüssel ist unter der Grundannahme entwickelt, dass Einwohnende eines Stadtbezirks/Ortschaft ausschließlich die Angebote im Planungsraum (einschließlich kommunale Stelle) nutzen.

Das System insgesamt braucht größtmögliche Flexibilität und dennoch eine Konstanz der Sozialen Dienstleistungen. Vor diesem Hintergrund ist sozialplanerisch zu überprüfen, in welchen Zeitabständen die Regulierung der Personalkapazitäten erfolgen muss. Derzeit wird von fünf Jahren, der Laufzeit des Fachplanes, ausgegangen. Nach zweieinhalb Jahren erfolgt eine Zwischenbilanz mit der Option der Nachsteuerung in der nächstmöglichen Haushaltsplanung.

4.6.6. Planungsumsetzung

Die Leistungserbringung erfolgt durch geeignete Träger der Freien Wohlfahrt auf der Grundlage des (nunmehr) einheitlichen Leistungstyps Generationenbegegnung (vergleiche Anlage 4), planungsbereichsbezogener Wirkungsziele sowie einer aktuellen einrichtungsbezogenen, zwischen dem Träger und dem Sozialamt abgestimmten Fachkonzeption, die die Wirkungsziele ope-

rationalisiert. Der Zielbestimmung folgt eine systematische Umsetzung mit dem Ziel des effizienten Mitteleinsatzes. Die einrichtungskonkrete Zuweisung der Personalausstattung basiert auf der Grundlage der jeweiligen planungsbereichsbezogenen Haushaltsplanungen.

Die Umsetzungsmethodik, insbesondere über offene Angebotsgestaltung, Moderation von Gruppenprozessen, Anregung von Prozessen zur Bildung, Gesundheitsförderung, Generationendialogen, thematischer Austausch zu planungsbereichsbezogenen sowie altersbedingten Fragestellungen, flexible Angebotszeiten, Projektarbeit und Aktivierung zu selbstorganisierten sozialen Netzwerken und Aktivitäten, auch an Wochenend- und Feiertagen, ist den vielfältigen Lebenswelten und differenzierten Lebenslagen, Bedürfnissen und Bedarfen der inhomogenen Zielgruppe stetig anzupassen. Auf sich unterjährig veränderte Anforderungen wie beispielsweise unvorhergesehene Ereignisse wie Pandemie oder Katastrophen sind mit geeigneten Leistungsanpassungen flexibel zu reagieren.

Die Fachkompetenz des Personals stellen die Träger der geförderten Einrichtungen sicher. Diese wird durch kommunal geförderte Kompetenzauflagen, derzeit Kompetenzauflagen Übergang in das Rentenalter, Pflege und Demenz, unterstützt. Die Kompetenzauflagen haben unter anderem den Auftrag, Fachexpertise in die geförderten Strukturen einzusteuern.

4.6.7. Wirkungsorientiertes kommunales Controlling

Prozessbegleitend ist ein operatives Controlling der planungsbereichsbezogenen, einrichtungskonkreten Prozesse ab 2021 durch das Sozialamt auf der Grundlage des Qualitätshandbuchs „Geförderte Generationenbegegnung“ implementiert.

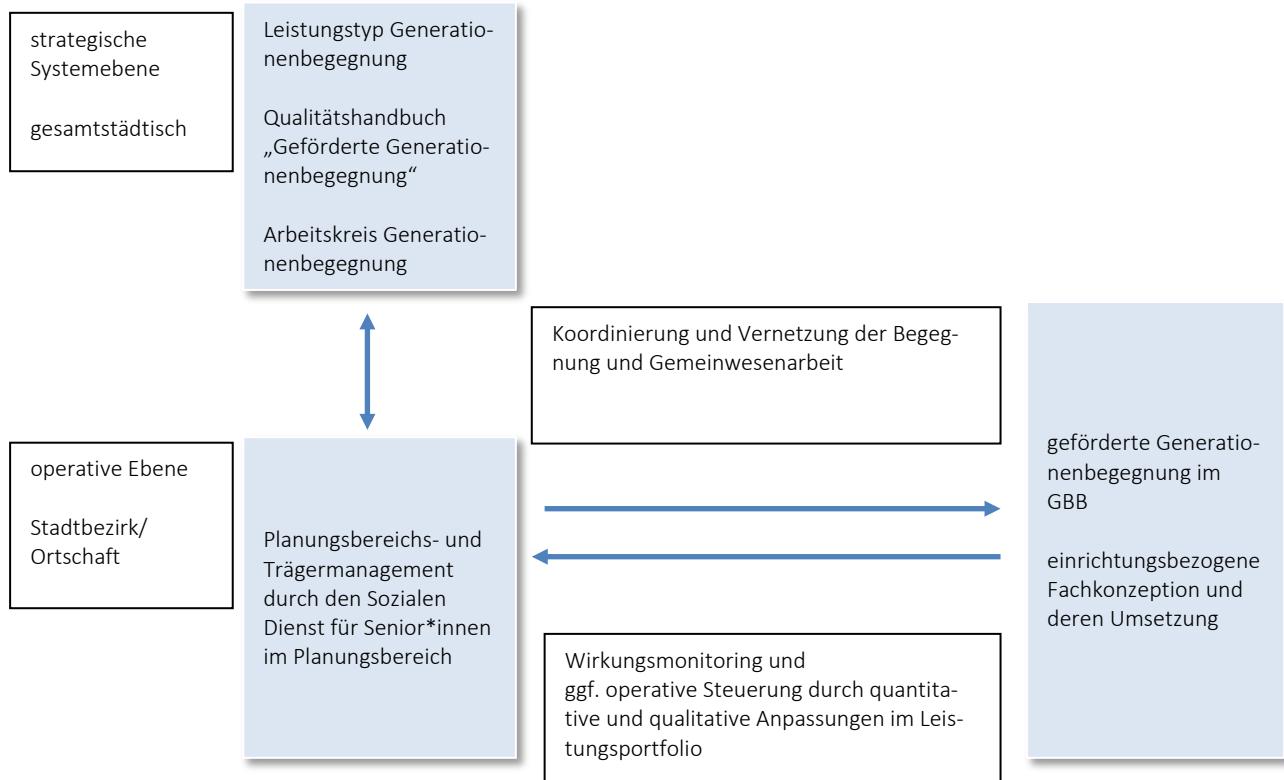
Die Leistungserbringung Generationenbegegnung einschließlich Gemeinwesenarbeit ist durch den jeweiligen Träger in geeigneter Weise zu dokumentieren, statistisch quantifiziert zu erfassen und in einem jährlichen Sachbericht qualitativ und durch Kennzahlen unterstellt zu reflektieren. Die Standardisierung der Dokumentation ist im Qualitätshandbuch verbindlich geregelt. Über das strategische Controlling wird der kennzahlenbezogene Soll-Ist-Abgleich auf der Grundlage des Leistungstyps und der Fachkonzeptionen evaluiert. In strategischen Trägergesprächen erfolgt die Auswertung mit den leistungserbringenden Trägern und die strategische Steuerung einer zukünftigen Leistungserbringung.

In der Zusammenschau erfolgt die jährliche Bewertung der Leistungserbringung und der Umsetzung der Wirkungsziele Seniorenbegegnung einschließlich strategischer Nachsteuerungsprozesse.

4.6.8. Kommunale planungsbereichsbezogene operative Steuerung in Form von Koordinierung und Vernetzung

Auf Ebene der Planungsbereiche erfolgt die operative Steuerung der Begegnung einschließlich Gemeinwesenarbeit durch das Sozialamt in Form von Koordinierung und Vernetzung.

Abbildung 12: Koordinierung und Vernetzung der Generationenbegegnung



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (Eigene Darstellung)
Stand 31.12.2020

4.7. Seniorenberatung

4.7.1. Ausgangslage

Normative Grundlage der Seniorenberatung legt der § 71 SGB XII, insbesondere Abs. 1 (Ziele der Altenhilfe), Abs. 2 Nr. 1 (Leistungen zur Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement), Nr. 2 (Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung), Nr. 3 (Beratung und Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege) als Normenergänzung im Jahr 2017 und Nr. 4 (Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste) sowie Abs. 3 (Vorbereitung auf das Alter).

Der trotz der Gesetzesanpassung in 2017 immer noch stark auf Defizite ausgerichtete Altenhilfeparagraph ist um den Ressourcenansatz, insbesondere das Stärken der Fähigkeit zur Selbsthilfe, ergänzt. Diese Sollvorschrift bildet die gesetzliche Grundlage für die bereits implementierte personenzentrierte Seniorenberatung in Dresden. In ähnlicher Weise wirkt der gesetzliche Auftrag zur Leistungsabstimmung der Altenhilfe mit anderen Leistungen des SGB XII, insbesondere der Eingliederungshilfe, und der kommunalen Infrastruktur. Das seit 2008 in der komplexen Einzelfallarbeit umgesetzte Case Management entspricht diesem Koordinierungsauftrag.

Der gesetzliche Auftrag war über die Leistungstypen Seniorenberatungsstelle und Schwerpunkt-Seniorenbegegnungsstätte präzisiert. Neben Strukturmerkmalen sind Leistungsmerkmale einschließlich Prozess und Ergebnisqualität standardisiert. 2013 wurden diese auf der Grundlage der Leistungstypen von 2011 fortgeschrieben und bilden, in bereits modifizierter Form, die Fachgrundlage zur Leistungsumsetzung durch die Kommune beziehungsweise zur Leistungsübertragung durch die Kommune an die Freien Träger.

Um die Leistungs- und Strukturmerkmale zu konkretisieren, wurde partizipativ ein Qualitätshandbuch zur Beratung erarbeitet. Im ersten Teil sind die Standards von Information, Beratung und Einzelfallhilfe festgeschrieben. Der zweite Teil enthält inhaltliche Vorgaben einschließlich Links zu Anträgen, Informationsmaterial und weiterführenden Informationen, die einer regelmäßigen Fortschreibung durch das Sozialamt unterliegen. Dieses Qualitätshandbuch ist elektronisch verfügbar- und ausdruckbar.

Die standardisierte Seniorenberatung wurde über drei Säulen umgesetzt:

- durch die Kommune selbst, sowie
- über Seniorenberatungszentren (bis 2016 benannt als Seniorenberatungsstelle) und
- Seniorenbegegnungs- und -beratungszentren (vormals Schwerpunkt-Seniorenbegegnungsstätte).

Die Kapazitätsplanung erfolgte, getrennt nach kommunaler und communal geförderter Seniorenberatung, zunächst auf gesamtstädtischer Ebene mit Bezug auf die Anzahl der Einwohnenden ab 60 Jahren. Personalkapazitäten sind bis dato nicht konsequent auf Planungsbereichsebene herunter dekliniert geplant. Innerhalb der Planungsbereiche finden Fallabgaben zwischen communal und communal geförderter Seniorenberatung statt. Im Planungsbereich sind Seniorenberatungszeiten abgestimmt und trägerübergreifende Vertretungen gesichert, so dass eine Leistungserbringung wochentäglich (außer samstags) gewährleistet ist.

Die Regelstruktur setzte sich ab 2019 aus 12 kommunalen Seniorenberatungsstandorten sowie fünf Seniorenberatungszentren und 12 Seniorenbegegnungs- und -beratungszentren in freier Trägerschaft zusammen. Im Gesamtsystem wird eine Personalkapazität von etwa 26 Vollzeitstellen vorgehalten. Das entspricht einem Insgesamt-Personalschlüssel von 1:5.900 in Bezug auf die Einwohnenden, die 60 Jahre und älter sind.

Die Seniorenbegegnung ohne angeschlossene Seniorenberatung vermittelt in dieses Beratungssystem. Seniorenberatung ist planungsbereichsbezogen organisiert und arbeitet in Komm- und Gehstruktur. Die Finanzierung der geförderten Seniorenberatung wird über die Fachförderrichtlinie des Sozialamtes realisiert.

Das Portfolio der gleichartigen Leistungen der standardisierten Seniorenberatung durch Kommune und durch freie Träger beinhaltet:

- trägerübergreifende Information,
- Beratung sowie
- Einzelfallunterstützung.

Beratung erfolgt personenzentriert und trägerübergreifend, insbesondere zu materiellen Hilfen/Finanzen, Gesundheit/Pflege/Schwerbehinderung, Wohnen, soziales Umfeld/Lebensbewältigung/Selbsthilfe, gesetzliche Betreuung/Vorsorge, Vermittlung von bedarfsgerechten Leistungen und Angeboten und Verzahnung der Leistungen.

Personenzentrierte Einzelfallarbeit beinhaltet die Einzelfallsteuerung nach dem Case Managementansatz (Assessment, Hilfeplanung und -umsetzung, Monitoring einschließlich Dokumentation, Evaluierung) und Einzelfallunterstützung.

Die mit Fachplan 2011 beabsichtigte Vernetzung zwischen Seniorenberatung und -begegnung erfolgt überwiegend in den Seniorenbegegnungs- und -beratungszentren.

Die Leistungserbringung durch die geförderte Seniorenberatung liegt in der Verantwortung der geförderten Träger. Sie wird communal über die strategische Qualitätssicherung, wie Fachgespräche auf Geschäftsführungsebene, Steuerung über Förderregularien nach Fachförderrichtlinie des Sozialamtes, den Arbeitskreis Seniorenberatung und gemeinsame Fachweiterbildungen, gesteuert.

Das Controlling basiert auf den Normen der Leistungstypen. Mittels der Leistungsdokumentation über Sachberichterstattung und statistische Leistungserfassung erfolgen Soll-Ist-Abgleiche. Strategische Trägergespräche dienen dem strategischen Trägermanagement.

4.7.2. Bedarfe der Strukturentwicklung

Die Einlösung des Rechtsanspruches auf Seniorenberatung nach § 71 SGB XII ist im Leitziel 5, vgl. Kapitel 3, verankert.

Aus dem Ist-Stand in Kombination mit den dargestellten demographischen Herausforderungen und unter Beachtung des Ressourcen- und Planungsbereichsansatzes ergeben sich folgende Anforderungen an die Entwicklung einer zukunftsähigen Struktur der Seniorenbegegnung bis 2025:

- Sicherstellen einer qualitativ gleichartigen, für die Nutzenden übersichtlichen Angebotsstruktur der geförderten Seniorenberatung in der gesamten Stadt,
- Vereinheitlichen der Leistungs- und Strukturmerkmale Seniorenberatung als trägerübergreifender Fachstandard,
- Implementierung der Leistungs- und Wirkungsorientierung in der Seniorenberatung einschließlich der operativen kommunalen Steuerung zur strategischen Steuerungsunterstützung,
- prozessvernetzende Kooperation von Seniorenbegegnung mit der Seniorenberatung.

Tabelle 13: Strukturentwicklung – Leistungsbeschreibung Seniorenberatung

Bestandteile	Beschreibung
Gesetzliche Grundlage	§ 71 Abs. 1, 2, 3 SGB XII i. V. m. § 11 SGB XII u. B. § 2 SGB XII
Fachgrundlage	Fachplan Seniorenarbeit und Altenhilfe, insbesondere Leistungs- und Strukturmerkmale Seniorenberatung
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verhüten, Überwinden und Mildern von Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen ■ Erhalt der Möglichkeit, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen, Einsamkeit entgegenzuwirken und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken ■ Unterstützen der Kompetenz zur selbstbestimmten Lebensführung und zum Verbleib in eigener Häuslichkeit, solange dies gewünscht/möglich ist
Leistungserwartung	Der Träger sichert eine trägerübergreifende Leistungserbringung (Beratung und Einzelfallhilfe), die präventiv und flankierend, personenzentriert, planungsbereichsbezogen und ressourcenorientiert in Komm- und Gehstruktur im Rahmen des Konzeptes zur Prozessentwicklung erbracht wird.
Ausgewählte Qualitätsstandards	<ul style="list-style-type: none"> ■ sozialpädagogische Fachkräfte ■ trägerübergreifende Fachstandards ■ wirksame Einzelfallarbeit auf Basis der personenzentrierten Hilfepläne ■ Zusammenarbeit mit der Seniorenbegegnung im Planungsbereich

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (Eigene Darstellung)

Stand 31.12.2020

4.7.3. Abgeleitete Wirkungsziele in Bezug auf Seniorenberatung bis 2025

1. Die strategische und operative kommunale Steuerungsverantwortung wird gesamtstädtisch und planungsbereichsbezogen wahrgenommen.
2. Alle geförderten Einrichtungen setzen den Leistungstyp Seniorenberatung vollumfänglich um.
3. Seniorenbegegnung und -beratung kooperieren als ein Generationenbegegnungs- und Seniorenberatung prozessvernetzend im Planungsbereich.

Die Wirkungsziele werden durch die Landeshauptstadt Dresden operationalisiert und mit Kennzahlen messbar unterstellt.

4.7.4. Bedarfsplanung

Die geförderte Seniorenberatung ist als eigenständiges, leistungsorientiertes Angebot in Anbindung an jeweils eine Seniorenbegegnungseinrichtung im Planungsbereich, zusammengefasst als Generationenbegegnung und -beratung, konzipiert.

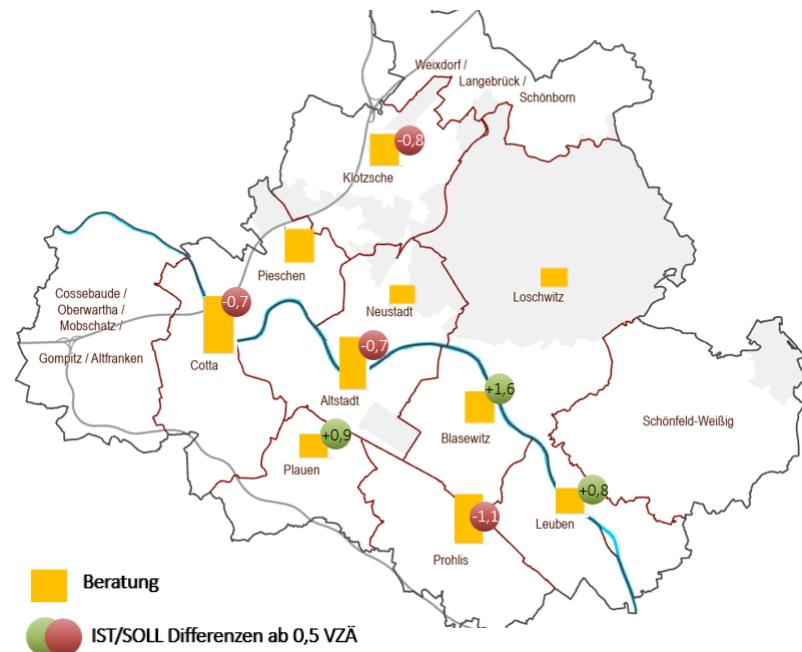
Derzeitig solitär arbeitende Seniorenberatungen werden organisatorisch und perspektivisch standortbezogen mit Seniorenbegegnung über verbindliche Kooperationen synchronisiert.

Für die Bedarfsplanung ab 2021 ergibt sich in planungsbereichsbezogener Anwendung des Personalschlüssels 1:5.900 folgender Sachstand:

Tabelle 14: geplante Grundstruktur Seniorenberatung 2022

Stadtbezirk einschließlich Ortschaften	Seniorenberatung in Vollzeitäquivalent
Altstadt	4,0
Neustadt	1,5
Pieschen	2,5
Klotzsche/OS	2,4
Loschwitz/OS	1,5
Blasewitz	2,5
Leuben	1,9
Prohlis	3,7
Plauen	1,8
Cotta/OS	4,3

Abbildung 13: Seniorenberatung 2022- Personalkapazität zu Einwohnenden ab dem vollendeten 60. Lebensjahr



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (Eigene Darstellung)
Stand 31.12.2019

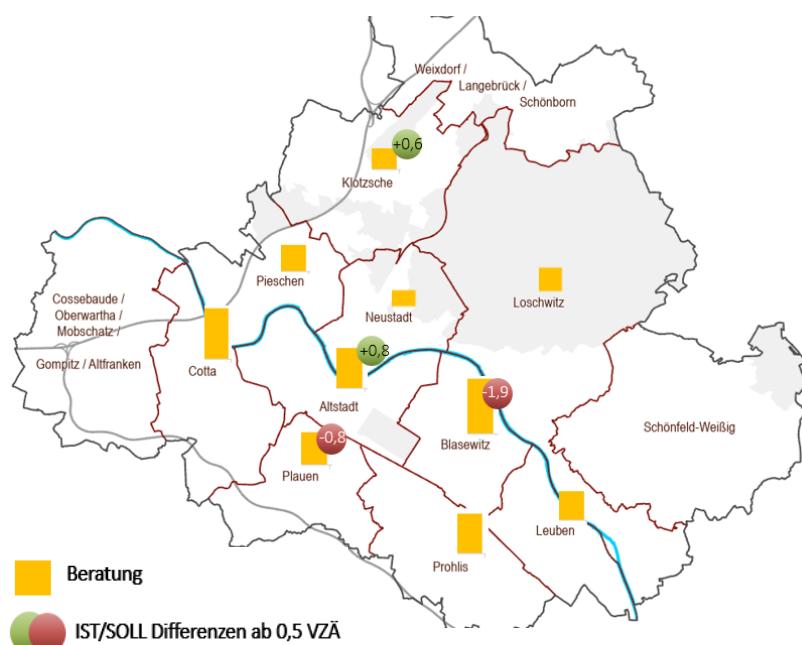
Den ausgewiesenen Vollzeitäquivalent liegen die Annahme zu Grunde, dass Einwohner eines/r Stadtbezirks/Ortschaft ausschließlich Angebote im Planungsraum nutzen. Sie enthalten zudem kommunale Seniorenberatungskapazitäten.

Die Bedarfsplanung bis 2025 verändert sich wie folgt:

Tabelle 15: geplante Grundstruktur Seniorenberatung 2025

Stadtbezirk einschließlich Ortschaften	Seniorenberatung in Vollzeitäquivalent
Altstadt	3,2
Neustadt	1,4
Pieschen	2,1
Klotzsche/OS	1,8
Loschwitz/OS	1,9
Blasewitz	4,4
Leuben	2,3
Prohlis	3,2
Plauen	2,6
Cotta/OS	4,1

Abbildung 14: Seniorenberatung 2025- Personalkapazität zu Einwohnenden ab dem vollendeten 60. Lebensjahr



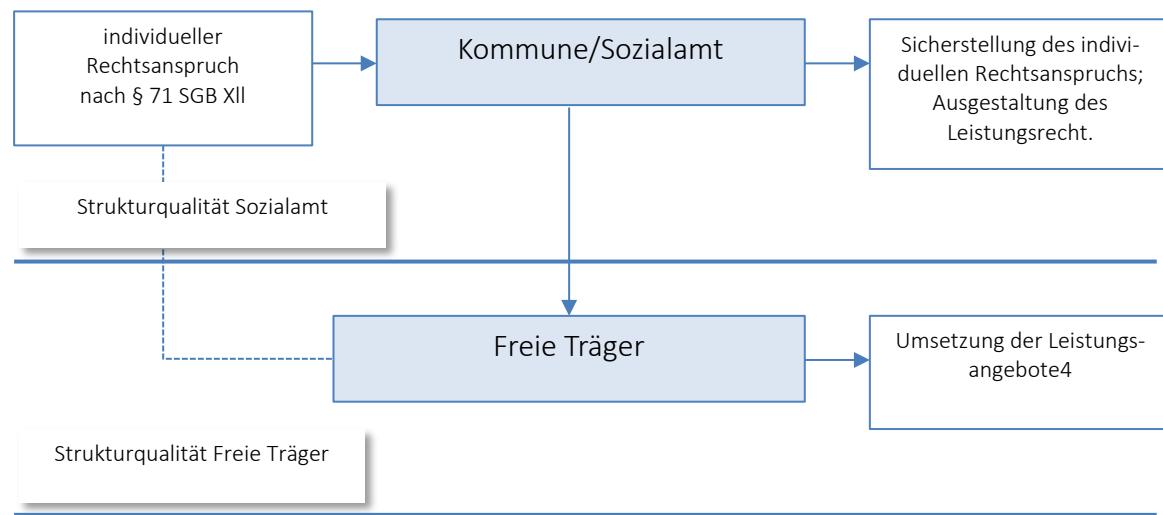
Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (Eigene Darstellung)
Stand 31.12.2020

Den ausgewiesenen Vollzeitäquivalent liegen die Annahme zu Grunde, dass Einwohner eines/r Stadtbezirks/Ortschaft ausschließlich Angebote im Planungsraum nutzen. Sie enthalten zudem kommunale Seniorenberatungskapazitäten.

Im Ergebnis ist ein aktueller sowie ein perspektivischer Regulierungsbedarf in Bezug auf die planungsbereichsbezogenen personellen Kapazitätsverteilungen ermittelt.

Mit der Umsetzung der leistungs- und wirkungsorientierten Seniorenberatung verändert sich ab 2021 die Strukturqualität:

Abbildung 15: Wirkungsorientierte Seniorenberatung ab 2021



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (Eigene Darstellung)

Stand 31.12.2020

Die einrichtungskonkrete Kapazitätsermittlung umfasst ausschließlich die Leistungserbringung durch freie Träger. Unter Beachtung des aktuellen Gesamtpersonalschlüssels von 1:5.900 wird die Gesamtkapazität 2019 abzüglich kommunaler Aufgabenstellungen zugrunde gelegt. In Anwendung des Personalschlüssels werden die Anforderungen der jeweiligen Planungsräume, insbesondere die konkrete Anzahl des Vorjahres und späterhin die prognostizierte Anzahl der Einwohner 60+, umgesetzt.

Auch das Beratungssystem braucht bedarfs- und nachfragebedingt größtmögliche Flexibilität bei Konstanz der Sozialen Dienstleistungen. Vor diesem Hintergrund ist sozialplanerisch zu überprüfen, in welchen Zeitabständen die Regulierung der Kapazitäten in den Planungsräumen erfolgen muss. Derzeit wird von fünf Jahren, der Laufzeit des Fachplanes, ausgegangen. Nach zweieinhalb Jahren erfolgt eine Zwischenbilanz mit der Option der Nachsteuerung in der nächstmöglichen Haushaltsplanung.

4.7.5. Planungsumsetzung

Die Leistungserbringung erfolgt durch geeignete Träger der Freien Wohlfahrt auf der Grundlage des einheitlichen Leistungstyps Seniorenberatung (vergleiche Anlage 4) und des Qualitätshandbuchs „Beratungshandbuch Teil 1 und 2“. Einrichtungskonkrete Kapazitätsplanungen basieren auf leistungsorientierter Umsetzung der Seniorenberatung und sind ebenfalls an die planungsbereichsbezogene Haushaltsplanung beziehungsweise den -vollzug gekoppelt.

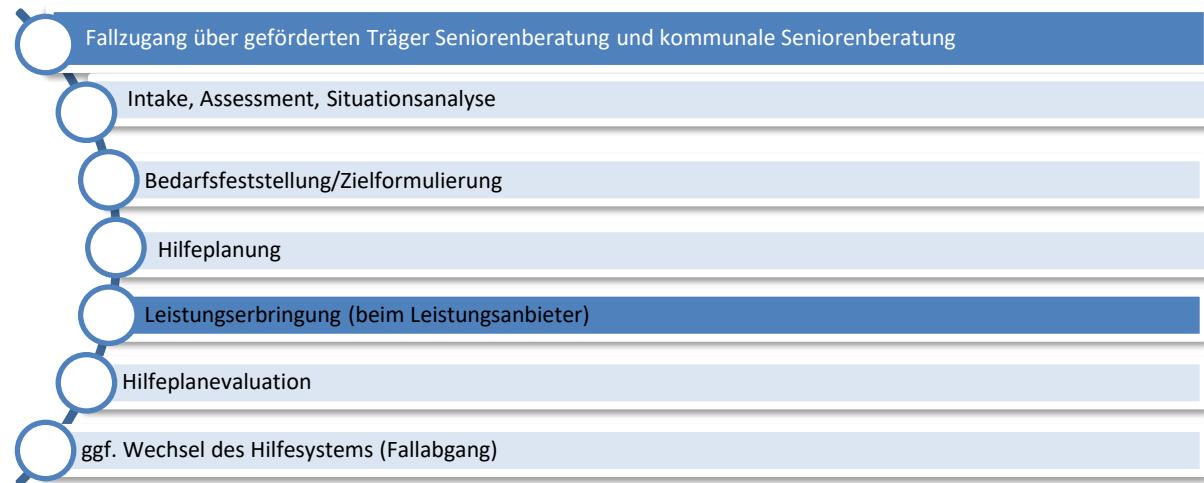
4.7.6. Prozessgestaltung und Trägermanagement

Der Prozess der einzelfallbezogenen Leistungserbringung erfolgt auf Grundlage der Verfahrensschritte des Case Managements, um für die betroffenen Personen ein zuverlässiges, passgenaues Unterstützungsarrangement zu schaffen.

Fallverantwortlich ist die Landeshauptstadt Dresden, konkret der kommunale soziale Dienst für Senior*innen im Sozialamt Dresden. Der Prozess Seniorenberatung ermöglicht weiterhin, dass eine kommunale oder kommunal geförderte Seniorenberatungsstelle aufgesucht wird. Sollte nach der Phase der niedrigschwierigen Beratung eine weitere Fallbegleitung notwendig sein, so erfolgt die organisierte Überleitung der Personen zur weiteren Fallbegleitung durch die kommunale Seniorenberatung an die freien Träger. Hierbei stehen die Bedarfe der betroffenen Personen im Mittelpunkt.

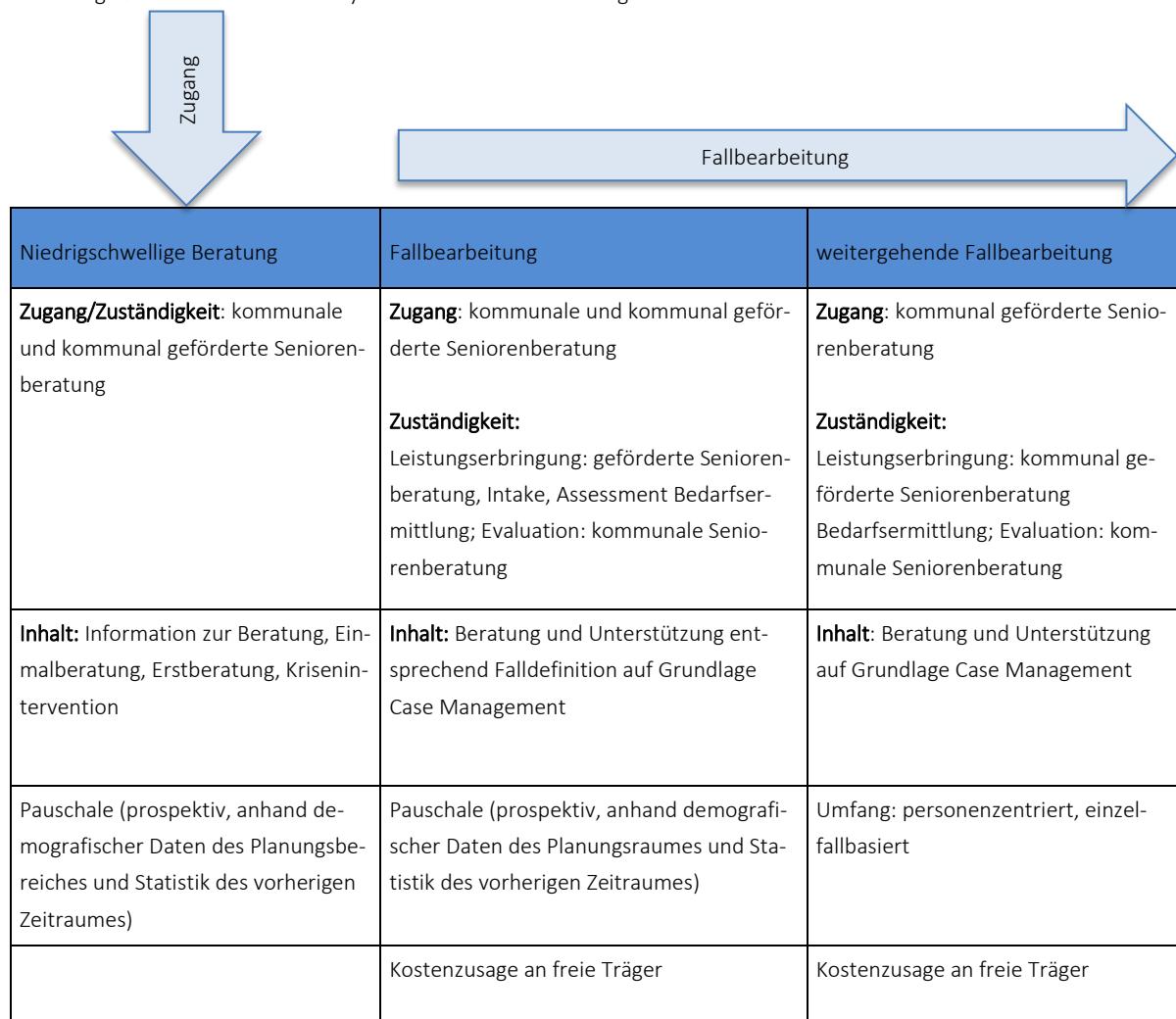
In diesem Prozess werden durch die geförderte Seniorenberatung die Prozessschritte „Erstkontakt“ und „Durchführung“ übernommen. In alle weiteren Prozessschritte (siehe Abbildung untenstehend) ist die geförderte Seniorenberatung eingebunden:

Abbildung 16: Prozessschritte Seniorenberatung "Erstkontakt" und "Durchführung"



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (Eigene Darstellung)
Stand 31.12.2020

Abbildung 17: Gesamtstruktur des Systems der Seniorenberatung



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (Eigene Darstellung)
Stand 31.12.2020

Auf Grundlage der prospektiven Bedarfsplanung erfolgt unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts der Einwohnenden durch die kommunale Seniorenberatung die Vermittlung der Einzelfälle an die geförderten Seniorenberatungen im Planungsbereich.

4.7.7. Wirkungsorientiertes kommunales Controlling

Die Leistungserbringung Seniorenberatung ist durch den Träger in geeigneter Weise zu dokumentieren, statistisch quantifiziert zu erfassen und in einem jährlichen Sachbericht qualitativ und durch Kennzahlen unterstellt zu reflektieren. Die Standardisierung der Dokumentation ist ab 2021 im oben genannten Qualitätshandbuch „Beratungshandbuch Teil 1“ verbindlich geregelt. Auf der Einzelfallebene steuert und überprüft das Sozialamt, wie bereits dargestellt, prozessbegleitend die Leistungserbringung.

Auf Strukturebene wird nach Abschluss eines Haushaltjahres einrichtungskonkret die Umsetzung des Leistungstyps Seniorenberatung auf der Grundlage eines kennzahlenbezogenen Soll-Ist-Abgleich mit der Fachkonzeption (Soll) und der Leistungsdocumentation (Ist) evaluiert. Bei gegebenenfalls vorkommenden Abweichungen werden interne und externe Gründe analysiert, sofern dies noch nicht im Prozess auf Einzelfallebene erfolgt ist. Optimierungsprozesse sind mit den Trägern gemeinsam einzuleiten.

In der Zusammenschau erfolgt die jährliche Bewertung der Gesamtleistungserbringung und der Umsetzung der Wirkungsziele Seniorenberatung einschließlich strategischer Nachsteuerungsprozesse.

4.8. Selbsthilfe und Empowerment

4.8.1. Ausgangslage

Seit 2017 ist die Stärkung der Fähigkeit zur Selbsthilfe eine kommunale Pflichtaufgabe nach § 71 Abs. 1 SGB XII. Die Potentiale älterer und alter Menschen, sich selbst zu helfen beziehungsweise die Hilfe selbst zu organisieren, sind zu stärken. Der Ansatz ermöglicht die individuelle Selbstbestimmtheit und -kompetenz respektive die Lebensqualität im Alter sowie eine Entlastung der Ressourcen von Unterstützungssystemen.

Die Anzahl der geförderten „klassischen“ Selbsthilfeprojekte ist seit 2009 rückläufig. Drei klassische Initiativen existieren auf Grund von wegbrechender Nutzerschaft und Nachfrage nicht mehr. Derzeit werden vier Initiativen und zwei Angehörigenprojekte mit einer geringen Sachkostenförderung nach Fachförderrichtlinie des Sozialamtes kommunal unterstützt. Das Förderbudget wurde seit 2009 nur geringfügig angepasst. Selbsthilfegruppen, die sich mit gesundheitlichen und seelischen Problemlagen befassen, sind in der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen des Sozialamtes (KISS) angesiedelt.

Sechs weitere Projekte lassen sich als fortentwickelte Selbsthilfeformen dem Begriff des Empowerments zuordnen. Empowermentprojekte entwickeln Selbstkompetenz, die es ermöglicht, Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen und selbstbestimmt zu gestalten. Ressourcenorientiert vertreten die älteren und alten Menschen bewusst ihre Interessen, nutzen ihre eigene Lebenserfahrung und Alltagsorientierung, um das Leben in der Gemeinschaft mitzugehen.

Über die kommunale Förderung werden Sach- und Honorarkosten sowie Personalkapazität in geringem Umfang, die zur Sicherstellung der nachhaltigen Begleitung, Koordinierung und Vernetzung dienen, bezuschusst.

In einem Modellprojekt wurde der gezielte Aufbau von Selbsthilfestrukturen in Anbindung einer geförderten Seniorenbegegnungseinrichtung erprobt. Es konnte nachgewiesen werden, dass es im Rahmen eines institutionalisierten Angebotes möglich ist, Empowerment nachhaltig zu entwickeln und einrichtungsunabhängig weiterzuführen.

Unabhängig von geförderten Altenhilfestrukturen wirken autonome Selbsthilfeinitiativen. Sie sind teilweise in bestehende Netzwerke der Seniorenarbeit und Altenhilfe eingebunden.

Einen finanziellen und fachlich fundierten Zuwachs hat die Profilierung des bürgerschaftlichen Engagements durch die Überarbeitung der Sächsischen Richtlinie „Wir für Sachsen“ im Jahr 2018 erreicht. Neben der bewährten Förderung von individuellen Aufwandsentschädigungen für ehrenamtlich Tätige steht neu ein Kommunales Ehrenamtsbudget zur Verfügung. Die Umsetzung in Dresden zielt 2019 vor allem auf die Förderung von Würdigungskultur, Weiterbildungskapazitäten und den Ausbau von Netzwerken und der Öffentlichkeitsarbeit.

Das Landesprojekt „Alltagsbegleiter für Senioren“ auf der Grundlage der Sächsischen Richtlinie zur Förderung von Alltagsbegleiter*innen für Senior*innen von 2013 wird durch das Sozialamt unterstützt. Begleitet werden ältere und alte Menschen

mit Wohnsitz in Sachsen, die einen eigenen Haushalt führen und keine Leistungen nach SGB XI beziehen. Die Nutzung ist kostenfrei. Die Begleitung wie beim gemeinsamen Einkauf oder Freizeitgestaltung erfolgt durch ehrenamtliche Personen. Der Projektträger koordiniert, die bürgerschaftlich engagierten Personen erhalten eine Aufwandsentschädigung.

Ein solitäres Trägernetzwerk arbeitet seit 2017 mit dem Ziel der fachlichen Begleitung, des Austausches und der trägerübergreifenden Vernetzung. Die Anzahl der Träger hat sich bis 2017 auf elf entwickelt und bis 2019 nicht verändert. Durch die einzelnen Träger werden Alltagsbegleitende in unterschiedlicher Anzahl koordiniert und betreut. Sie divergiert von vier bis 30 und beträgt insgesamt rund 120 ehrenamtlich tätigen Alltagsbegleiter*innen. Eine Vernetzung mit den Strukturen der Seniorenanarbeit und Altenhilfe ist im Aufbau.

4.8.2. Bedarfe der Strukturentwicklung

Selbsthilfe und Ehrenamt waren Themenschwerpunkte der Dresdner Seniorenkonferenz 2017. Im Ergebnis wurden im Netzwerk Seniorenselbsthilfe partizipativ Faktoren für eine gelingende Selbsthilfe beziehungsweise für Empowerment ermittelt und fortgeschrieben:

- „Bereitstellung von Angeboten“ zur Selbsthilfe (zum Beispiel Gemeinwesenarbeit, handwerkliche Selbsthilfe, Stadtteilgeschichte, intergenerative Arbeit) als Andockpunkte und deren transparente Kommunikation,
- Beratung und Begleitung in der Entstehungs- und Anlaufphase,
- professionelle Ansprechperson als kontinuierliche Begleitung sowie wirksame Vernetzung von Haupt- und Ehrenamt im Sozialraum beziehungsweise Planungsbereich,
- Vorhandensein einer förderlichen Gruppenatmosphäre,
- Räume im Gemeinwesen zum Treffen,
- Ermöglichung von Erfahrungsaustausch und Weiterbildung,
- finanzielle Unterstützung in geringem Umfang, gegebenenfalls Aufwandsentschädigungen,
- wertschätzende Würdigungskultur.

Die Unterstützung der Zielgruppe zur Selbsthilfe durch die Kommune umfasst explizit das gesamte Seniorenanter. Ziel ist es, einen Zugang zur Zielgruppe bereits frühzeitig, idealerweise ab der Phase des Übergangs in den Renteneintritt zu ermöglichen, um die Potentiale der Zielgruppe beispielsweise im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements aufzugreifen.

4.8.3. Abgeleitete Wirkungsziele bis 2025

1. In den Planungsbereichen wirken informelle und formelle Selbsthilfe- und Selbstverwaltungsstrukturen, die über die eigene Betroffenheit hinaus mit Lebenserfahrungskompetenz anderen Hilfe geben.
2. Die gesamtstädtisch und sozialräumlich agierenden Selbsthilfestrukturen sind, sofern diese es wünschen, in das gesamtstädtische Netzwerk Seniorenanarbeit und Altenhilfe eingebunden beziehungsweise mit den planungsbereichsbezogenen Strukturen der geförderten Seniorenbegegnung vernetzt.
3. Für die Selbsthilfe und das Empowerment sind förderliche immaterielle Rahmenbedingungen beziehungsweise solche, die geldwerte Vorteile bringen, vorhanden. Die Definition von „förderliche Rahmenbedingungen“ des Netzwerkes Selbsthilfe ist handlungsleitend. Für eine notwendige finanzielle Unterstützung der Selbsthilfe und des Empowerments sind Ressourcen erschlossen.

Die Wirkungsziele sind durch Maßnahmen zu operationalisieren und mit Kennzahlen messbar zu untersetzen.

4.8.4. Bedarfsplanung und Planungsumsetzung

Eine Bedarfsplanung im sozialplanerischen Sinne ist nicht möglich. Vielmehr gilt es, von Seiten der Kommune geeignete Strukturen und verlässliche Rahmenbedingungen vorzuhalten, damit Selbsthilfe und Empowerment entstehen und sich (selbst) tragen.

- Seniorenselbsthilfe wird ab 2021 als kommunal gesteuerte Leistung im Rahmen der Begegnungs- einschließlich Gemeinwesenarbeit in jedem Planungsbereich durch die Träger der geförderten Begegnung entwickelt und nachgehalten.
- Der Seniorenselbsthilfe und -verwaltung, auch die aus sich selbst entsteht und wirkt, werden geeignete Rahmenbedingungen zur Verfügung gestellt, sofern dies notwendig und gewünscht sind.

4.8.5. Wirkungsorientiertes kommunales Controlling

Projekte und Initiativen, die über die Fachförderrichtlinie des Sozialamtes gefördert werden, reflektieren ihr Wirken in einem jährlichen Sachbericht. Das strategische Controlling überprüft die Umsetzung der Projektbeschreibung und verantwortet den Nachsteuerungsprozess.

Die Umsetzung der Wirkungsziele Selbsthilfe und Empowerment wird beteiligungsorientiert, insbesondere im Rahmen des Sozialraummanagements durch den Sozialen Dienst für Senior*innen und des jährlichen Netzwerktreffens Seniorenselbsthilfe reflektiert. Dabei fließen die Evaluierungsergebnisse aus der Selbsthilfearbeit der geförderten Seniorenbegegnung in die Infrastrukturrentwicklung ein.

In der Zusammenshau erfolgt die jährliche Bewertung der geförderten Leistungen und der Umsetzung der Wirkungsziele Seniorenbegegnung einschließlich strategischer Nachsteuerungsprozesse.

4.9. Begleitung am Lebensende durch ambulante Hospizarbeit

4.9.1. Ausgangslage

Fachgrundlage der Hospizarbeit und Palliativversorgung bilden das Hospiz- und Palliativgesetz von 2015 und die Landeshospizkonzeption Sachsen von 2007. Die Landeshospizstudie von 2018 zeigt notwendige Bedarfe und Verfahren auf.

Die kommunale Auftragslage ergibt sich aus der Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Förderung von ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen von 2017 in Verbindung mit dem § 71 und § 63 Abs. 1 SGB XII.

Die Versorgung mit ambulanter Hospizarbeit ist in Dresden durch vier ambulante Erwachsenenhospizdienste und einem Kinderhospizdienst sichergestellt. Sie wird durch ein Tageshospiz ergänzt. Geschulte ehrenamtlich tätige Menschen, koordiniert durch das Hauptamt, begleiten individuell ein würdevolles Lebensende und Sterben zu Hause, geben psychosoziale Hilfe und Entlastung für die Bezugspersonen, vermitteln weiterführende Unterstützungsangebote und unterstützen bei der Trauerbewältigung.

Finanziell werden die ambulanten Hospizangebote über das SGB V, die oben genannte Landesförderrichtlinie Hospiz sowie die kommunale Kofinanzierung sichergestellt. Der kommunale Förderanteil ist auf Grund der positiven Wirkung des Hospiz- und Palliativgesetzes seit 2016 rückläufig.

Die vier Hospizdienste, die im Erwachsenenbereich tätig sind, arbeiten aktiv auf Strukturebene in planungsbereichsbezogenen Planungs- und Vernetzungsgremien der Seniorenarbeit und Altenhilfe und als Vertretungen im PflegeNetz Dresden mit und auf Einzelfallebene mit den Strukturen der Seniorenberatung zusammen.

4.9.2. Bedarfe der Strukturrentwicklung

Die Bedarfsplanung für die ambulante Hospizarbeit obliegt dem Land. Die Hospizstudie 2017 des Landes Sachsen bestätigt eine gute Versorgungslage in diesem Bereich. Die Kommune hat über das Herstellen des Einvernehmens zur Förderung nach Landesförderrichtlinie Hospiz respektive der Aufnahme in die Altenhilfeplanung ausreichend Steuerungsmittel.

Die fünf Hospizdienste erfüllen quantitativ die Leistungserwartungen nach Landesrichtlinie. Ein erstes stationäres Hospiz arbeitet seit Oktober 2020 in Dresden, welches Entlastung für die ambulante Betreuung bringt.

Das vorhandene, gut funktionierende Netzwerk ist quantitativ über das Modell der Kofinanzierung abzusichern. In Zusammenarbeit mit dem Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen e. V. ist die qualitative Arbeit zu unterstützen. Arbeitsformen sind Netzwerktreffen, ausgebaut um weitere Betreuungs- und Versorgungspartner am Lebensende, in enger Verzahnung mit dem PflegeNetz Dresden.

4.9.3. Abgeleitete Wirkungsziele bis 2025

1. Alle Dresdner*innen, die von der Seniorenberatung unterstützt werden und Bedarf an Begleitung und Unterstützung durch einen ambulanten Hospizdienst haben, erhalten diesen.
2. Ambulante Hospizdienste und Seniorenberatung arbeiten im Einzelfall mit dem Ziel der bedarfsgerechten Unterstützung kooperativ zusammen.

3. Das Netzwerk der ambulanten Hospizarbeit ist mit dem PflegeNetz Dresden und zunehmend mit weiteren Versorgern am Lebensende durch Informationsaustausch, Kommunikation und über effiziente Formen der Zusammenarbeit vernetzt, um eine selbstbestimmte Betreuung und Versorgung der Menschen am Lebensende zu ermöglichen.

Die Wirkungsziele sind durch Maßnahmen zu operationalisieren und mit Kennzahlen messbar zu untersetzen.

4.9.4. Bedarfsplanung und Planungsumsetzung

Die fünf ambulanten Hospizdienste werden nach Fachförderrichtlinie des Sozialamtes in Höhe der in der Landesrichtlinie normierten Förderung, im Rahmen der verfügbaren Haushaltssmittel, im Bedarfsfall darüber hinaus, kofinanziert. Das Tageshospiz wird auf der Grundlage der abgestimmten Fachkonzeption wirkungsorientiert gefördert.

Die Entwicklung der Netzwerkarbeit wird durch das Sozialamt beziehungsweise durch den Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen e. V. moderiert.

4.9.5. Wirkungsorientiertes kommunales Controlling

Eine Zusammenarbeit mit den Pflegekassen oder dem Land im Rahmen eines einheitlichen Controllings besteht noch nicht. Dessen Aufbau ist strukturübergreifend angedacht. Die Hospizdienste reflektieren die Leistungserbringung in einem jährlichen Sachbericht.

Die Umsetzung der Wirkungsziele wird beteiligungsorientiert, insbesondere im Rahmen des jährlichen Netzwerktreffens, reflektiert. Dabei fließen die Evaluierungsergebnisse aus der Seniorenberatung ein.

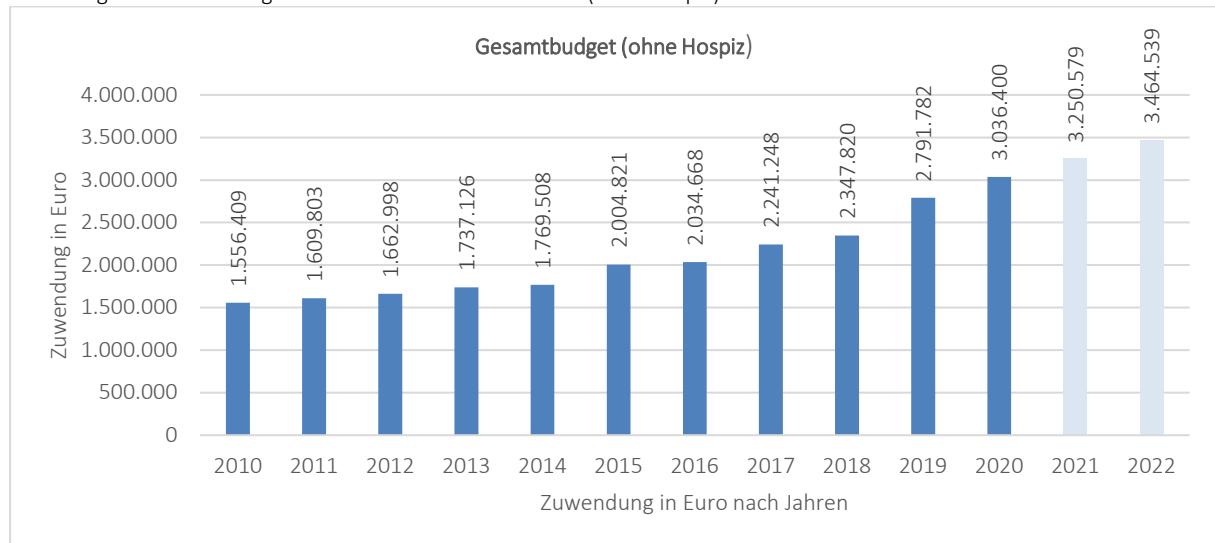
In der Zusammenschau erfolgt die jährliche Gesamtbewertung der Leistungen und der Umsetzung der Wirkungsziele einschließlich strategischer Nachsteuerungsprozesse.

4.10. Finanzierungsmanagement zur Sicherstellung der Leistungen nach SGB XII

Bisher erfolgte die Finanzierung der Seniorenbegegnung, Seniorenberatung, Selbsthilfe und des Empowerments sowie die Begleitung am Lebensende auf Grundlage der Fachförderrichtlinie des Sozialamtes vom 19. Oktober 2009.

Anhand der nachfolgenden Übersicht wird die Entwicklung der bereitgestellten Mittel, getrennt nach Aufgabenschwerpunkten, aufgezeigt.

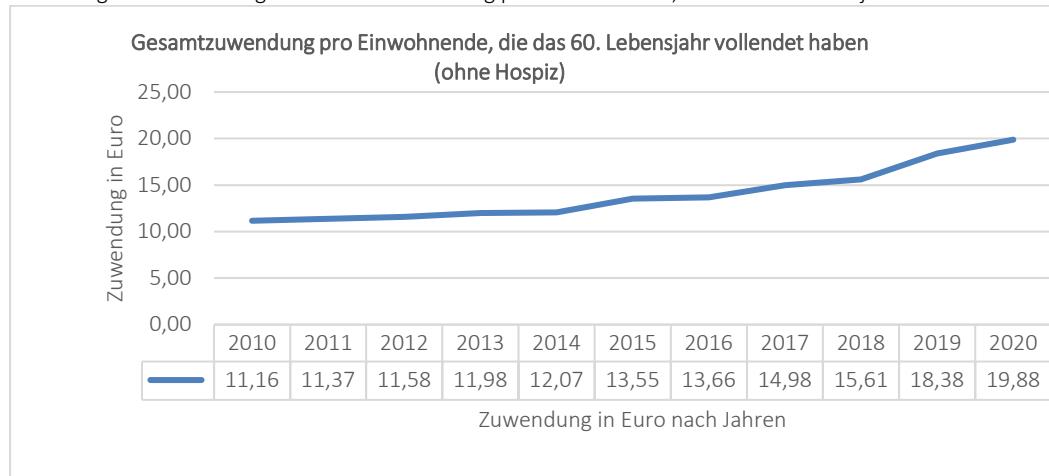
Abbildung 18: Gesamtbudget Seniorenarbeit und Altenhilfe (ohne Hospiz)



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (Eigene Darstellung)

Stand 31.12.2020

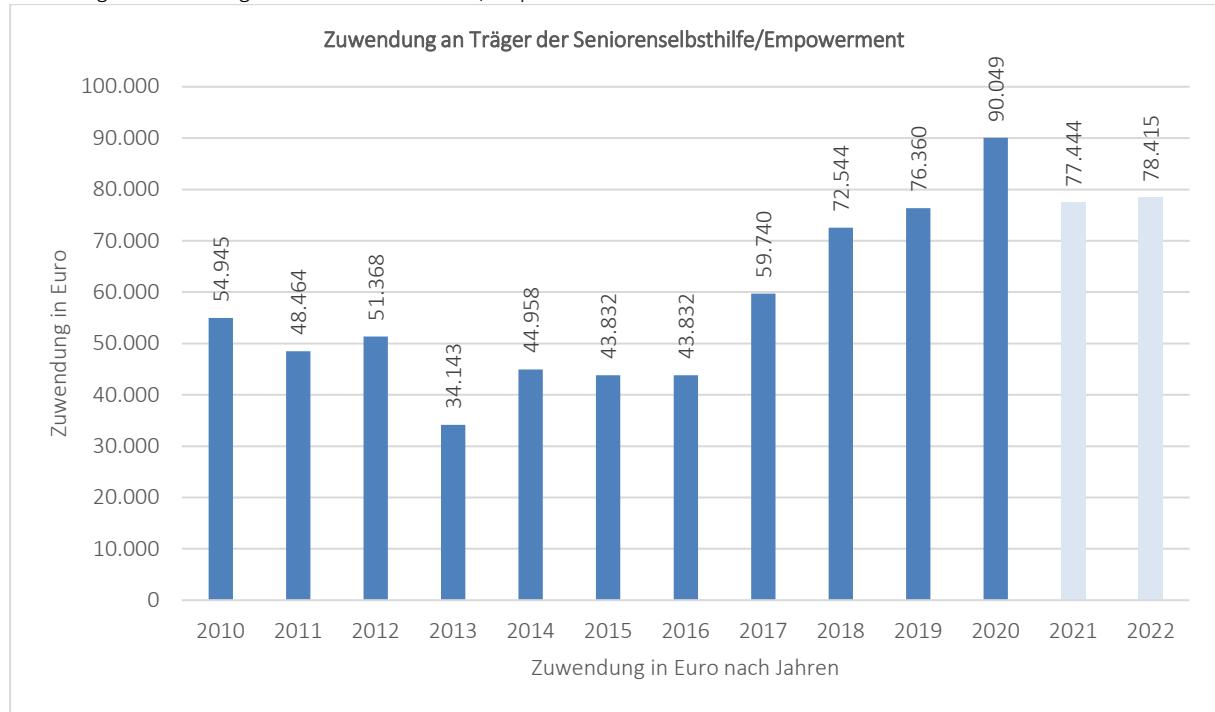
Abbildung 19: Entwicklung der Gesamtuwendung pro Einwohner, die das 60. Lebensjahr vollendet haben



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (Eigene Darstellung)

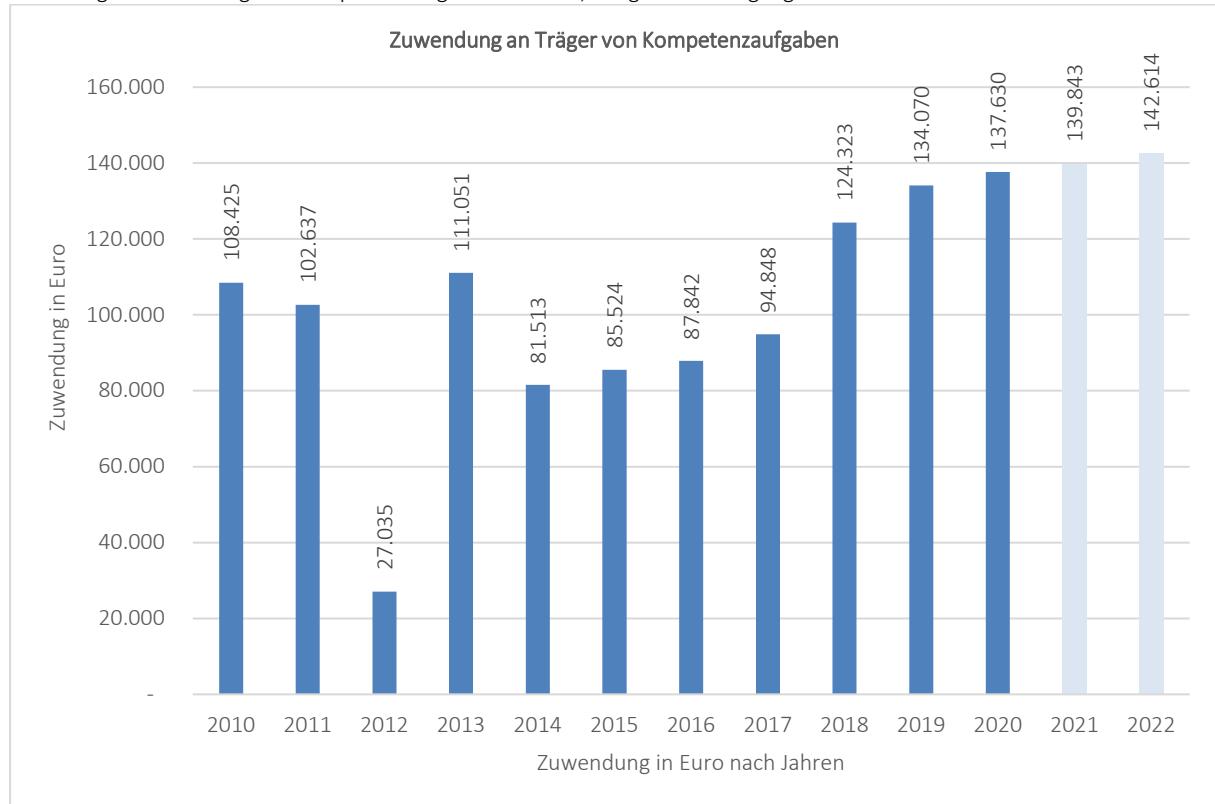
Stand 31.12.2020

Abbildung 20: Förderung von Seniorenselbsthilfe/Empowerment



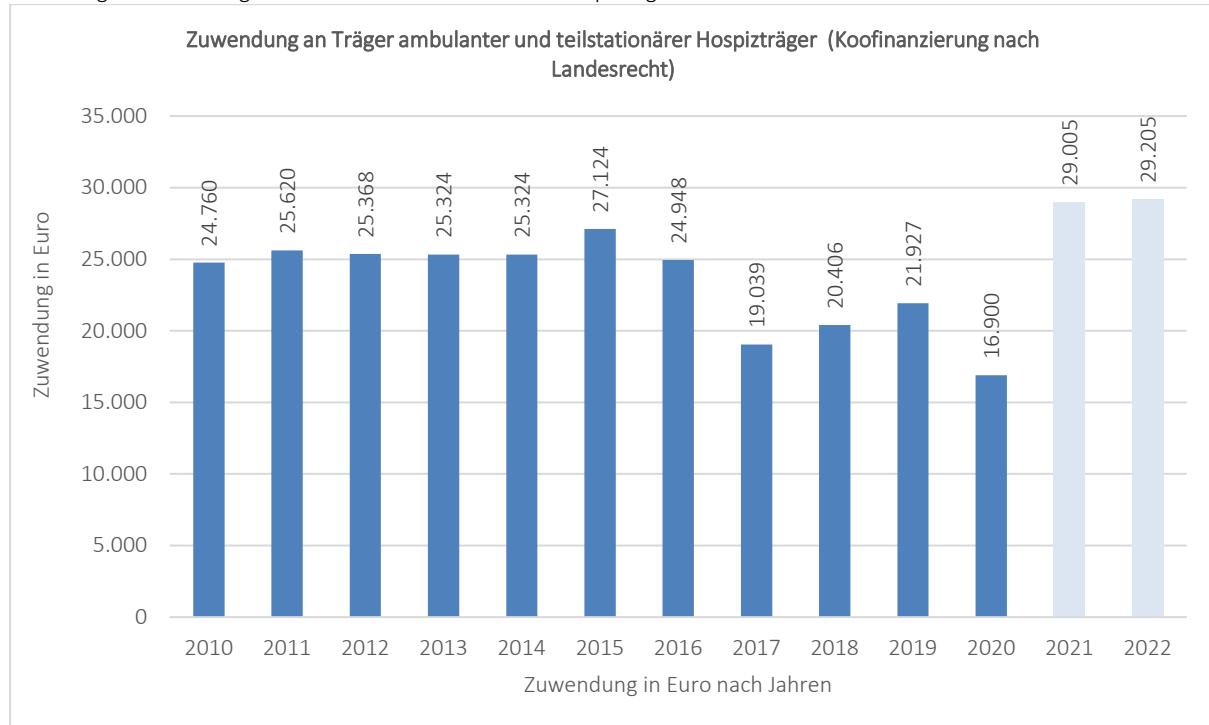
Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (Eigene Darstellung)
Stand 31.12.2020

Abbildung 21: Förderung von Kompetenzaufgaben Demenz, Pflege und Übergang in das Rentenalter



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (Eigene Darstellung)
Stand 31.12.2020

Abbildung 22: Förderung ambulanter und teilstationärer Hospizangebote



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (Eigene Darstellung)
Stand 31.12.2020

Die Entwicklung der Zahlen verdeutlicht, dass die Landeshauptstadt Dresden mit ihren politischen Entscheidungsgremien der demografischen Entwicklung und den örtlichen Erfordernissen Rechnung getragen hat und damit der Verantwortung des Sozialhilfeträgers gerecht geworden ist.

Mit Hinblick auf die neue Struktur der Altenhilfe wird ein angepasstes Finanzierungsmanagement erarbeitet.

Oberstes Ziel bleibt hierbei die bedarfsgerechte Finanzierung, welche durch langfristige Planungssicherheit die Qualitätssicherung und -entwicklung der Seniorenberatung und Generationenbegegnung garantiert. Erfordernis hierfür ist, dass die jeweiligen Entscheidungsträger die entsprechenden finanziellen Mittel bereitstellen.

Die Finanzierung der Begegnung soll weiterhin mittels einer jährlichen festen Förderung nach Fachförderrichtlinie des Sozialamtes erfolgen. Dadurch sollen die bisher geschaffenen Strukturen erhalten und ausgebaut werden. Den Qualitätsstandards, wie beispielsweise regelmäßige feste Öffnungszeiten, sowie der niederschweligen Anlaufstelle und der Gemeinwesenarbeit kann damit am direktesten Rechnung getragen werden.

In der Seniorenberatung wird ein personenzentrierter Ansatz mittels wirkungsorientierter leistungsabhängiger Finanzierung präferiert.

Eine alleinige Finanzierung über den §§ 75 ff. SGB XII scheidet aus, da auf dieser Grundlage die Standortbindung nicht gesichert werden kann. Denn der Zugang zum Abschluss der Vereinbarung kommt bei geeigneten Leistungserbringern allen gleichermaßen zu, das heißt im Regelfall hat jeder Anbieter, der die entsprechende Voraussetzung erfüllt, einen Anspruch auf einen Vereinbarungsabschluss. Das Instrumentarium von Zugangsvoraussetzungen, beispielsweise über Leistungstypen, wird aufgrund von kaum eindeutig definierbaren und messbaren Kriterien als nicht umsetzbar angesehen. Eine direkte Einflussnahme auf den konkreten Standort eines Leistungserbringers oder eine stadtteilbezogene Standortbindung ist mit Vereinbarungen nach § 75 SGB XII in der Regel nicht möglich. Da dieser Umstand jedoch eine zentrale Rolle im Konzept der Seniorenarbeit und Altenhilfe einnimmt, muss die Finanzierung der Seniorenberatung über die Zuwendung sichergestellt werden.

Hierbei gibt es Überlegungen, die Erstberatung über einen Festbetrag je Betreuungseinheit und die Fallbearbeitung sowie weitergehende Fallbearbeitung über einen Festbetrag je Zeitstunde zu finanzieren. Auf dieser Grundlage kann in geeigneter Form die bedarfsgerechte Versorgung respektive die leistungsabhängige Finanzierung gesichert werden. Damit werden die vorgesehenen Prozesse von Erstberatung, Fallbearbeitung bis hin zur weitergehenden Fallbearbeitung mittels der Vorzüge des Zuwendungsrechts gefördert.

5. Soziale Planung "Gesundes und aktives Altern" und Konzeption Pflege

5.1. Aktionsplan „Gesundes und aktives Altern“

5.1.1. Ausgangslage

Gesundheitsförderung ist seit 30 Jahren eine zentrale Aufgabe des kommunalen Handelns. Seit 1991 verpflichtet sich die Landeshauptstadt Dresden mit der Mitgliedschaft im Europäischen Netzwerk „Gesunde Städte“, Gesundheit und Wohlergehen der Bürger*innen in den Mittelpunkt der Entscheidungsprozesse zu stellen.

Der Begriff der Gesundheit versteht sich dabei als ein komplexes und multifaktorielles Konstrukt. So haben neben biologischen Voraussetzungen und individuellem Verhalten auch soziale, umweltbedingte, infrastrukturelle, kulturelle und sozioökonomische Bedingungen im gesamten Lebensverlauf Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden. Zu einer nachhaltigen Entwicklung gesundheitsförderlicher und präventiver Lebenswelten ist das zielgerichtete Zusammenwirken aller Sektoren, Geschäftsbereiche und Akteure unabdingbar. Dem WHO-Projekt „Gesunde Städte“ kommt dabei eine zentrale und koordinierende Rolle zu. Aufgabe des städtischen WHO-Büros in Dresden ist es deshalb, gesundheitliche Bedarfe der Bevölkerung zu identifizieren und mit passfähigen Maßnahmen die Bedingungen für gesundes Aufwachsen, Leben und Arbeiten weiterzuentwickeln. Dabei geht es zum einen um die Weiterentwicklung und Verfestigung konkreter Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention und zum anderen um die Verankerung gesundheitsbezogener Themen in Strategien und Fachplänen verschiedenster Ressorts und Geschäftsbereiche der Landeshauptstadt Dresden.

Gesundes und aktives Altern ist ein langjähriger Arbeitsschwerpunkt des WHO-Projektes. Die Bestätigung dieses Anliegens und der Arbeitsschwerpunkte erfolgte zuletzt durch den Stadtrat mit der Bewerbung um die Mitgliedschaft in Phase VII (2019-2024) des Europäischen Netzwerkes „Gesunde Städte“ (Beschluss V2904/19).

5.1.2. Verständnis kommunaler Gesundheitsförderung und Prävention und Begriffsbestimmung

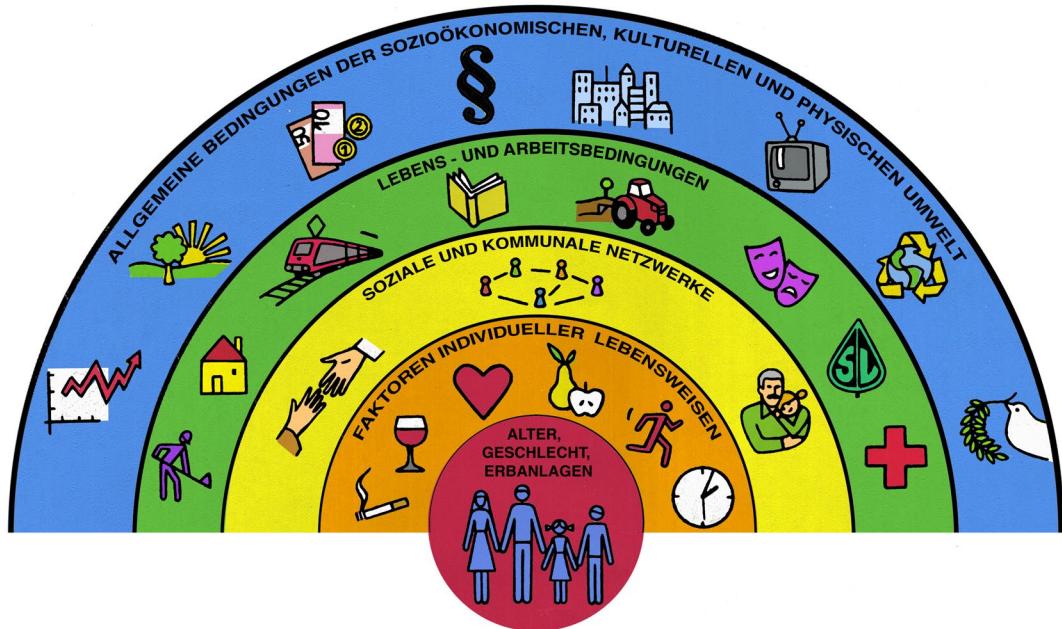
Folgt man der WHO-Definition von Gesundheit, dann ist Gesundheit als Zustand körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschrieben und bedeutet damit mehr als allein die Abwesenheit von Krankheit. Das Regenbogenmodell nach Dahlgren und Whitehead (1991) stellt die unterschiedlichen Determinanten auf die Gesundheit dar (Abbildung 19). Dabei haben neben Alter, Geschlecht, genetischen Dispositionen und individuellem Verhalten auch die Eingebundenheit in soziale und kommunale Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie Umweltfaktoren, kulturelle und sozioökonomische Bedingungen im gesamten Lebensverlauf Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden. Die Mehrheit dieser Faktoren ist durch den Einzelnen selbst nicht beeinflussbar. Ungleiche Bedingungen können zu ungleichen Gesundheitschancen führen und damit zu Benachteiligungen.

Neben den Aspekten der Gesunderhaltung und Prävention nichtübertragbarer Erkrankungen schließt Gesundheitsförderung ebenso die Förderung von Lebensqualität, Mobilität und Selbständigkeit im Alter ein. Gesundes Altern ist laut WHO (2016) definiert als „Prozess der Entwicklung und Aufrechterhaltung der funktionalen Fähigkeit, die Wohlbefinden im Alter ermöglicht“ (WHO, 2016, S. 14). Es ist somit nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein gesellschaftliches Anliegen. Kommunale Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätze berücksichtigen die multifaktoriellen Einflussgrößen auf Gesundheit und Wohlbefinden und nehmen dabei insbesondere vulnerable Zielgruppen in den Fokus, um gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu stärken.

Gesundheitsförderung ist somit als Querschnittsaufgabe der gesamten Verwaltung zu verstehen. Die Verankerung gesundheitsförderlicher und präventiver Denkweisen in sämtlichen kommunalen Entscheidungs- und Planungsprozessen ist Voraussetzung für eine wirksame und nachhaltige Strategie.

Die Implementierung gesundheitsfördernder Ansätze geht zudem über die Grenzen der Verwaltung hinaus und erfordert eine enge Verzahnung verwaltungsinterner und externer Akteure (z. B. Seniorenbegegnungsstätten, Nachbarschaftshilfeverein, Wohnungsgenossenschaften etc.) unterschiedlichster Bereiche. Der regelmäßige Austausch und die Abstimmung gemeinsamer Vorgehensweisen sind dabei ebenso wichtig wie die Schaffung eines gemeinsamen Grundverständnisses für Gesundheit und die kontinuierliche Sensibilisierung der Akteure für aktuelle Herausforderungen.

Abbildung 23: Regenbogenmodell nach Margret Whitehead und Göran Dahlgren (1991)



Quelle: Landeshauptstadt Dresden, Amt für Gesundheit und Prävention (Darstellung: www.fgoe.org)
Stand 31.12.2020

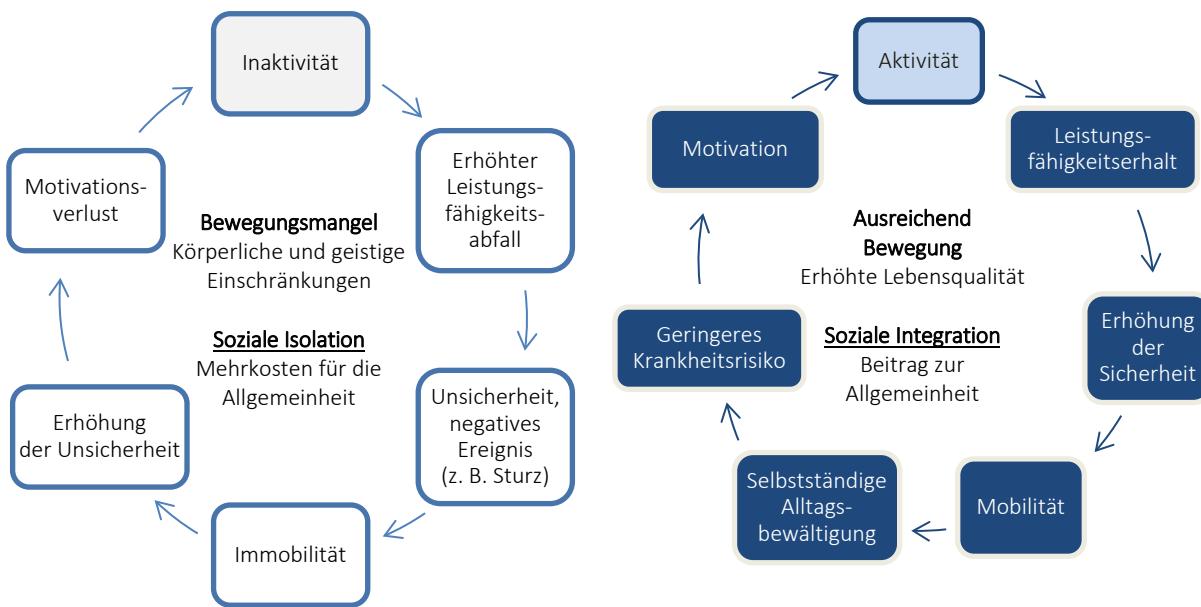
Oftmals werden die Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention synonym benutzt, allerdings haben sie eine unterschiedliche Bedeutung. Während Prävention sich auf die Vermeidung von Erkrankungen und funktionellen Beeinträchtigungen bezieht, ist Gesundheitsförderung auf die Nutzung und Aktivierung gesundheitlicher Ressourcen ausgerichtet. Dennoch sind beide Begriffe nicht losgelöst voneinander zu betrachten. Um Präventionspotenziale umfassend nutzen zu können, sind neben dem Gesundheitsbewusstsein der lebenserfahrenen Menschen auch deren Wissen und gesundheitliche Kompetenzen von Bedeutung. Beispielsweise können verhaltenspräventive Maßnahmen der Sturzprophylaxe das Risiko eines Sturzes erheblich verringern. Dazu ist es aber auch erforderlich, dass ältere Menschen zum einen ein erhöhtes Bewusstsein für das eigene Risiko eines Sturzes haben und zum anderen, dass sie wissen, was sie selbst tun können, um einen Sturz zu vermeiden.

Die Wirkungsweise von Gesundheitsförderung und Prävention sei hier am Beispiel von Bewegungsmangel bzw. ausreichend Bewegung im Alter dargestellt (vgl. Abbildung 20): Körperliche Inaktivität und Bewegungsmangel führen langfristig zum Abfall der körperlichen Leistungsfähigkeit. Es kommt zu ersten Unsicherheiten bei alltäglichen Bewegungsabläufen und möglicherweise zu negativen Erfahrungen, z.B. Stürze. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten sinkt, alltägliche Bewegungsabläufe werden vermehrt vermieden. Die Folgen sind Immobilität, körperliche Inaktivität und sich dadurch weiter verstärkte Unsicherheit im Alltag. Dieser Kreislauf kann langfristig zu weitreichenden Einschränkungen in der Bewegungsfähigkeit und zu Bewegungsmangel, assoziierten Erkrankungen und Ereignissen führen. Durch wirksame Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention kann dieser Kreislauf unterbrochen und positiv verändert werden. Zielgruppenspezifische Maßnahmen steigern die körperliche Aktivität, die individuelle Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Intervention bleibt bestehen und kann sogar gesteigert werden. Der ältere Mensch fühlt sich sicherer in seiner Umgebung, bleibt mobil und kann sich selbstständig durch seinen Alltag bewegen. Der aktive Mensch ist motiviert, diesen Zustand aufrecht zu erhalten. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind dabei in jedem Lebensalter und bei jedem Leistungsniveau möglich und wirksam. Dabei gibt es keine „Mindestmenge“ an Bewegung, um positive Auswirkungen auf Wohlbefinden und Selbstvertrauen zu erreichen. Auch kleinere Einheiten können bereits große Effekte haben.

Im Rahmen einer explorativen Literatur- und Datenbankrecherche im Auftrag der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung konnten zahlreiche Untersuchungen identifiziert werden, welche positive Effekte von Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei älteren Menschen zeigen. Die Wirksamkeit von Maßnahmen konnte dabei unter anderem im Hinblick auf die Häufigkeit von Stürzen und damit assoziierten Gesundheitskosten, auf den Konsum an Obst und Gemüse sowie auf die Verbesserung kognitiver Fähigkeiten auf der Basis der körperlichen Aktivität nachgewiesen werden. Außerdem zeigte sich in Folge multifaktorieller Programme eine Verringerung von Einsamkeit und eine positiv veränderte Wahrnehmung der eigenen Selbstwirksamkeit. Gegenstand dieser Interventionen waren dabei geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen in Kombination mit Gruppeninterventionen, welche die Teilnehmenden dazu in die Lage versetzen, ihre sozialen Fähigkeiten und Interaktionen zu verbessern und soziale Netzwerke zu entwickeln und zu pflegen (Grill et al., 2017).

Maßnahmen kommunaler Gesundheitsförderung tragen dazu bei, dass Menschen länger gesund und selbstbestimmt leben können, eine hohe Lebensqualität haben, das Versorgungssystem schonen und direkte medizinische Kosten eingespart werden können.

Abbildung 24: Auswirkungen von Bewegungsmangel und ausreichend Bewegung



Quelle: Landeshauptstadt Dresden, Amt für Gesundheit und Prävention (In Anlehnung an Lehr (2014)
Stand: 31.12.2020

5.1.3. Gesetzliche Vorgaben und Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung und Prävention

Die gesetzlichen Grundlagen kommunaler Gesundheitsförderung und Prävention finden sich zum einen im Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG), hier insbesondere § 20a zu „Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ sowie dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG).

Die Landeshauptstadt Dresden ist für die Realisierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention auf Drittmittel externer Partner beispielsweise der gesetzlichen Krankenkassen, der Landesrahmenvereinbarung sowie Förderrichtlinien und -bekanntmachungen auf Landes- und Bundesebene angewiesen. Die Verfügbarkeit der Mittel variiert in Abhängigkeit aktueller Ausschreibungen, Antragsberechtigungen sowie bereits existierenden Zuwendungen.

5.1.4. Gesundheitliche Lage der älteren Generation

Die gesundheitlichen Bedarfe und Fehlstellen leiten sich zum einen aus der statistischen Datenlage und zum anderen auch aus Erkenntnissen zum generellen Forschungsstand ab, da die zur Verfügung stehende Datenbasis stark begrenzt ist. Eine Übersicht über die relevantesten Erkrankungen und gesundheitlichen Einschränkungen sowie daraus abgeleitete Bedarfe gibt Abbildung 26

Die Beschreibung des Gesundheitszustandes der älteren Bevölkerung ist auf Grundlage unterschiedlicher Datenquellen möglich. Subjektive Sichtweisen aus der Perspektive der Bürger*innen werden im Rahmen verschiedener Befragungen der Landeshauptstadt Dresden, z. B. Kommunale Bürgerumfrage oder Befragung zum Klimawandel, erfasst. Eine objektive Beurteilung des Gesundheitszustandes ist darüber hinaus beispielsweise auf Grundlage stationärer Diagnosen der Dresdner Bevölkerung, Erkenntnissen aus dem Mikrozensus sowie der Gesundheitsberichterstattung des Bundes möglich. Eine umfassende zahlenbasierte Darstellung der zahlreichen Indikatoren für Gesundheit und Wohlbefinden liegt mit dem Stadtgesundheitsprofil der Landeshauptstadt Dresden vor, welches stetig aktualisiert wird.

Die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung bewertet ihren Gesundheitszustand und das seelische und gesundheitliche Wohlbefinden als gut, dennoch nimmt die positive Wahrnehmung mit steigendem Alter stetig ab. Deutliche Unterschiede zeigen sich in Abhängigkeit von Einkommen, sozialer Eingebundenheit und Familienstand. So bewerten Personen mit geringerem Einkommen oder ohne Partner*in ihren Gesundheitszustand deutlich häufiger als schlecht als Personen mit höherem Einkommen oder Personen, die mit Partner*in zusammenleben. Bei Hitzeereignissen nimmt der subjektive Gesundheitszustand ab. Dabei existieren stadträumliche Unterschiede hinsichtlich der Auswirkungen von Hitzeereignissen sowie der individuellen Wahrnehmung und den Möglichkeiten des Schutzes vor Hitze.

Mit zunehmenden Alter steigt die Prävalenz alterstypischer Beschwerden und Erkrankungsbilder stetig. An erster Stelle stehen hierbei Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes Typ 2, muskuloskelettale Erkrankungen sowie bösartige Neubildungen. Auch hier existiert eine starke soziale Komponente hinsichtlich der Prävalenz und dem Zeitpunkt der Manifestierung der Erkrankungsbilder, wobei Menschen unterer sozialer Schichten häufiger und zu einem früheren Zeitpunkt betroffen sind als Menschen höherer sozialer Schichten. Die körperliche Aktivität sinkt mit zunehmenden Alter, gleichzeitig steigt die Prävalenz von Adipositas und Übergewicht. Dabei gibt es deutliche Unterschiede im Bewegungsverhalten zwischen den Dresdner Stadträumen in Abhängigkeit der Soziallage. Sowohl körperliche Aktivität als auch Ernährung sind eng mit der Entstehung nichtübertragbarer Erkrankungen assoziiert. Zudem begünstigt mangelnde körperliche Aktivität Sturzereignisse und damit einhergehende Verletzungen.

Auch im Alter beeinträchtigen Suchterkrankungen die Gesundheit. Dabei spielen ein zu hoher Alkoholkonsum sowie ein zu hoher Konsum an Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Antidepressiva und Neuroleptika eine wichtige Rolle. Zu beachten sind hier kritische Wechselwirkungen wie Schwindel, Übelkeit, Störungen der Merkfähigkeit, die beim Konsum beider Substanzen auftreten können. Etwa ein Drittel der über 70-Jährigen berichtet über depressive Symptome. Auch fühlen sich 10–15 % der Senior*innen einsam. Hier zeigt sich ebenfalls eine deutlich höhere Prävalenz bei Personen mit geringem Einkommen und niedrigem Bildungsstand.

Abbildung 25: Gesundheitliche Lage der Dresdner Bevölkerung sowie abgeleitete Fehlstellen und Bedarfe

Subjektiver Gesundheitszustand und Wohlbefinden	Fehlstellen und Bedarfe
<ul style="list-style-type: none"> ■ Abnahme des subjektiv wahrgenommenen körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes und des Wohlbefindens im Alter¹⁴ ■ Menschen, die allein leben oder mit geringem Nettohaushaltseinkommen schätzen Gesundheit, Wohlbefinden und soziale Eingebundenheit schlechter ein¹⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fehlstelle: ungleiche Altersbedingungen in Abhängigkeit von Soziallage ■ Bedarf: Fokus auf Menschen, die allein leben und/oder über geringes Nettohaushaltseinkommen verfügen; Etablierung zielgruppenspezifischer Angebote
<ul style="list-style-type: none"> ■ Körperliche Aktivität und Mobilität 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fehlstellen: Bewegungsmangel und Mobilitätsverlust, nichtaltersgerechtes Ernährungsverhalten, ungleiches Bewegungs- und Ernährungsverhalten in Abhängigkeit von der Soziallage, räumliches Umfeld ist nur ungenügend an die Bedürfnisse der älteren Generation angepasst ■ Bedarfe: Etablierung zielgruppenspezifischer Angebote in Wohnnähe mit dem Fokus zum einen auf Menschen, die allein leben und/oder über geringes Nettohaushaltseinkommen verfügen sowie auf Stadträume mit besonderen sozialen Bedarfen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Gewicht und Ernährung 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Steigender Anteil der ≥ 60-Jährigen in Sachsen mit Übergewicht ■ (BMI 25–<30) / Adipositas (BMI≥ 30): ■ Frauen: Übergewicht: 38,2 %; Adipositas: 23,8 %; Männer: Übergewicht: 50 %; Adipositas: 23,3 %¹⁹ 	
<h4>Nicht-übertragbare lebensstilassoziierte Erkrankungen</h4> <ul style="list-style-type: none"> ■ Häufigste stationäre Diagnosen bei Frauen und Männern in den Altersgruppen ab 60 Jahren²⁰: ■ Vorhofflimmern und -flattern, Herzinsuffizienz, Hirninfarkt, akuter Myokardinfarkt ■ Diabetes Typ 2 ■ muskuloskelettale Erkrankungen: Arthrosen des Hüft- und Kniegelenks, Osteoporose ■ Herzkreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache bei Personen ab 60 Jahren²¹ 	
<h4>Sturzindizierte Erkrankungen</h4> <ul style="list-style-type: none"> ■ starke Zunahme an intrakraniellen Verletzungen/Frakturen an Oberschenkel und Unterarm²⁰ ■ Altersgruppe ≥ 80 Jahre: Oberschenkelhalsbruch 4. häufigste stat. Diagnose (556 Fälle in 2017)²⁰ ■ Intrakranielle Verletzungen 2. häufigste Diagnose (770 Fälle in 2017)²⁰ 	

¹⁴ Landeshauptstadt Dresden – Kommunale Statistikstelle (2019): Kommunale Bürgerumfrage 2018.

¹⁵ Landeshauptstadt Dresden – Kommunale Statistikstelle (2019): Kommunale Bürgerumfrage 2018.

¹⁶ Landeshauptstadt Dresden – Kommunale Statistikstelle (2017): Kommunale Bürgerumfrage 2016.

¹⁷ Landeshauptstadt Dresden – GB Stadtentwicklung, Bau, Verkehr und Liegenschaften (2020): Ergebnisse der repräsentativen Haushaltsbefragung „SrV 2018“ zur privaten Mobilität in Dresden.

¹⁸ StadtSportBund Dresden e.V. (2020): Mitglieder- und Vereinsstatistik 2020.

¹⁹ Statistisches Landesamt Sachsen (2017): Bevölkerung nach ausgewählten Fragen zur Gesundheit im Freistaat Sachsen. Statistischer Bericht.

²⁰ Statistisches Landesamt Sachsen (2019): Daten der Krankenhausstatistik 2017. Interne Bericht.

²¹ Statistisches Landesamt Sachsen (2019): Todesursachenstatistik. Interne Bericht.

<p>Gesundheitszustand bei Hitzeereignissen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ subjektiver Gesundheitszustand bei Hitze nimmt mit zunehmenden Alter ab:²² <ul style="list-style-type: none"> ■ 55–74-Jährige: 46 % teils/teils, 32 % schlecht ■ ≥ 75-Jährige: 44 % teils/teils, 42 % schlecht ■ Beeinträchtigungen bei 55–75-Jährigen bzw. ≥ 75-Jährigen: Schlafstörungen (28 %/25 %), Kreislaufprobleme (16 %/24 %), Erschöpfung/Schwäche (16 %/23 %), Kopfschmerzen (10 %/8 %), Flüssigkeitsverlust (18 %)²² ■ Altersgruppe ≥ 80 Jahre: Dehydratation 7. häufigste stat. Diagnose (396 Fälle)²⁰ ■ stadträumliche Unterschiede hinsichtlich der Auswirkungen von Hitzeereignissen sowie der individuellen Wahrnehmung und Möglichkeiten des Schutzes vor Hitze²² 	<p>Fehlstellen und Bedarfe</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fehlstellen: unzureichende stadträumliche Anpassung an Hitzeereignisse; derzeit kein standardisierter Umgang mit Hitzeereignissen i.S. des Gesundheitsschutzes ■ Bedarf: Etablierung zielgruppenspezifischer Angebote für besonders gefährdete Wohngebiete und vulnerable Gruppen
<p>Maligne Tumorerkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ geschätzte Zunahme der Zahl an Krebsneuerkrankungen von 2016 bis 2030 um 23 %²³ ■ die Neuerkrankungsrate bei ≥ 75-Jährigen ist dreimal höher als bei 50–59-Jährigen²⁴ ■ Häufigste Tumorentitäten (%-Anteil an allen Tumorerkrankungen):²³ <ul style="list-style-type: none"> ■ Frauen: Brust (29 %), Darm (11 %), Lunge (9 %), Haut (5 %) ■ Männer: Prostata (23 %), Lunge (14 %), Darm (13 %), Haut (5 %) ■ Psychosoziale Tumorberatungsstelle Landeshauptstadt Dresden (2.237 Beratungen zwischen 2017 und 2019); Themen: Sozialrechtlich (94 %), medizinisch-somatisch (40 %), psychiatrisch-psychologisch (43 %), psychosozial (45 %)²⁵ 	<p>Fehlstellen und Bedarfe</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fehlstelle: Angebote der Beratungsstellen sind vielen Betroffenen nicht bekannt, perspektivisch mögliche Unterversorgung durch demografischen Wandel ■ Bedarf: Zielgruppengerechte Öffentlichkeitsarbeit zu den Beratungsangeboten, Verknüpfung präventiver Angebote (z.B. mit Suchtprävention oder Ernährung)
<p>Sucht und suchtindizierte Erkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Rauchverhalten: Abnahme mit dem Alter, jedoch rauchen 10 % der über 65-Jährigen regelmäßig oder gelegentlich¹⁵; chronisch obstruktive Lungenerkrankung unter den häufigsten stat. Diagnosen bei Männern in den Altersgruppen 60–79²⁰; Lungenkrebs gehört zu den häufigsten Tumorentitäten bei Männern und Frauen²³ ■ Alkohol: häufigste stat. Diagnose bei 60–69-Jährigen, starker Prävalenzanstieg im Zeitverlauf²⁰; Risikanter Alkoholkonsum bei 6,1 % (55–64-Jährige) bzw. 4,4 % (≥ 65-Jährige) sowie schweres episodisches Trinken mind. einmal pro Woche bei 9,1 % (55–64-Jährige) bzw. 8,9 % (≥ 65-Jährige)²⁶ ■ Medikamente: 8–13 % der Generation 60plus weisen problematischen Medikamentenkonsum auf; Frauen sind besonders häufig betroffen²⁷ 	<p>Fehlstellen und Bedarfe</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fehlstellen: Suchtberatungsstellen beraten weniger ältere Menschen, alterstypische Suchterkrankungen (z. B. Medikamentenmissbrauch) steht bislang zu wenig im Fokus der Suchtberatungsstelle ■ Bedarf: altersgerechte Gestaltung der Beratungsangebote zum Thema Sucht

²² Landeshauptstadt Dresden – Umweltamt (2018): Meinungsumfrage zum Klimawandel in Dresden 2017.

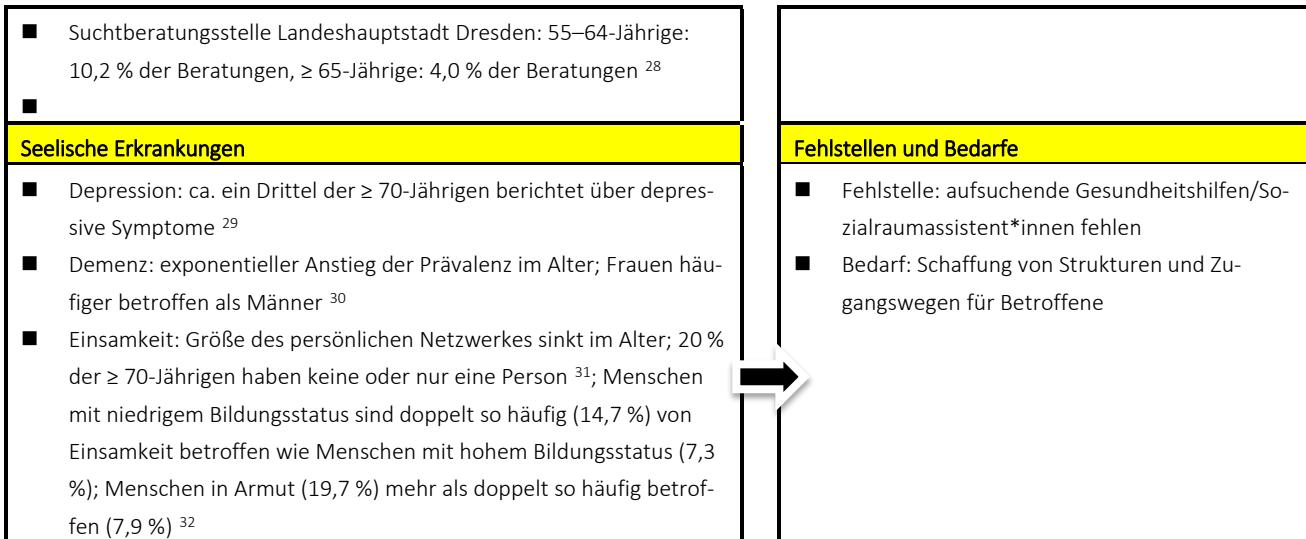
²³ Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.) (2019): Krebs in Deutschland für 2015/2016.

²⁴ Zentrum für Krebsregisterdaten (2020). Datenbankabfrage: Rohe Inzidenzrate Krebs gesamt.

²⁵ Landeshauptstadt Dresden – Gesundheitsamt (2020). Jahresbericht der psychosozialen Tumorberatung 2019. Interner Bericht.

²⁶ Europäische Gesundheitsumfrage (The European Health Interview Survey - EHIS) (2014): Risikanter Alkoholkonsum und Häufigkeit des schweren episodischen Trinkens.

²⁷ Koeppel, A (2010): Medikamente im Alter. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2010): Jahrbuch Sucht 2010.



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Amt für Gesundheit und Prävention
Stand: 31.12.2020

Aus den dargestellten Daten leiten sich entsprechende Fehlstellen und Bedarfe der Dresdner Bevölkerung über 60 Jahre ab. Dabei ist zu beachten, dass sich die meisten Erkrankungen und individuelle Verhaltensweisen bereits über den gesamten Lebensverlauf hin entwickeln und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention möglichst früh ansetzen sollten.

Auf Grundlage verschiedener empirischer Erhebungen, Registerdaten, stationärer Diagnosedaten, Routinedaten des Gesundheitsamtes sowie dem aktuellen Stand der Forschung lassen sich die folgenden Handlungsfelder ableiten:

- Förderung der körperlichen Aktivität,
- Förderung gesunder Ernährung,
- Sturzprophylaxe,
- Suchtprävention,
- Verhalten bei Hitzeereignissen und
- psychosoziale Beratung bei Tumorerkrankungen.

5.1.5. Zielsetzung

Die Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit und Prävention von chronischen Erkrankungen orientieren sich an übergeordneten Strategien und Zielen. Beachtung finden dabei die internationalen Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen 2030, der Konsens der Kopenhagener Tagung der Bürgermeister „Gesündere und glücklichere Städte für alle“ sowie die Landesrahmenvereinbarung zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Verortung dieser Grundsatzpapiere im WHO-Projekt „Gesunde Städte“ wurde in der Bewerbung um die Mitgliedschaft in Phase VII des Gesunde-Städte-Netzwerkes der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Europa ausführlich dargestellt (Beschluss V2904/19). Gesundes Altern ist dabei ein Schwerpunktthema, welches sich insbesondere in Themenbereich 1 des Kopenhagener Konsens „Investition in die Menschen, die das Leben in unseren Städten prägen“ wiederfindet (WHO, 2018).

Die übergeordneten und untergeordneten Ziele des Aktionsplanes sind:

²⁸ Landeshauptstadt Dresden – Gesundheitsamt (2020). Dresden Suchtbericht 2020.

²⁹ Wolff J, Tesch-Römer C (2017): Glücklich bis ins hohe Alter? Lebenszufriedenheit und depressive Symptome in der zweiten Lebenshälfte. In: Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS).

³⁰ Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.) (2018): Sozialberichterstattung – Demenz.

³¹ Deutscher Alterssurvey 1996, 2002, 2008, 2014. ©GeroStat Datenbankabfrage, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin.

³² Böger A, Wetzel M, Huxhold O (2017): Allein unter vielen oder zusammen ausgeschlossen: Einsamkeit und wahrgenommene soziale Exklusion in der zweiten Lebenshälfte.

Ziel 1: Gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf stärken

Begründung:

Altern wird als ein Prozess verstanden, der den gesamten Lebensverlauf berücksichtigt. „Die meisten Krankheiten im Alter sind keine Alterskrankheiten, sondern alternde Krankheiten, sie haben sich im früheren Leben über eine lange Zeit entwickelt.“ (Lehr, 2014). Je früher Prävention und Gesundheitsförderung stattfindet, umso wirksamer kann chronischen Erkrankungen vorgebeugt werden. Der Fokus wird daher auf das „frühe Alter“ (ab 60 Jahre) gelegt, aber auch im höheren Lebensalter können durch Sekundär- und Tertiärprävention die Folgen von Krankheit abgemildert werden

Tabelle 16: Gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf stärken - Untergeordnete Ziele, Ziel 1

Untergeordnete Ziele zu Ziel 1: Gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf stärken	
Handlungsfelder: Ernährung, Förderung der körperlichen Aktivität, Sturzprophylaxe, Suchtprävention und Verhalten bei Hitzeereignissen	
Ziel 1.1	Bevölkerung ab 60 Jahren ist für gesunde Lebensweise sensibilisiert
Ziel 1.2	Angebote zur Aufklärung und Beratung sind der Zielgruppe bekannt; die Gesundheitskompetenzen sind gestärkt
Ziel 1.3	Angebote zur Prävention chronischer nichtübertragbarer Erkrankungen sowie Gesundheitsförderung sind aufgebaut und mit den Regelangeboten vernetzt
Handlungsfeld: Psychosoziale Beratung bei Tumorerkrankungen	
Ziel 1.1	Ältere Bevölkerung ist für gesunde Lebensweise sensibilisiert
Ziel 1.2	Angebote zur Aufklärung und Beratung sind der Zielgruppe bekannt; die Gesundheitskompetenzen sind gestärkt
Handlungsfeld: Seelische Gesundheit und Demenz	
Ziel 1.3	Angebote zur Prävention chronischer nichtübertragbarer Erkrankungen sowie Gesundheitsförderung sind aufgebaut und mit den Regelangeboten vernetzt
Ziel 1.4	Psychisch kranke Menschen sind beraten und betreut (siehe Stadtpsychiatrieplan)
Ziel 1.5	Betreuung von Menschen in Einsamkeit; Einsamkeit wird entgegengewirkt

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Amt für Gesundheit und Prävention

Stand: 31.12.2020

Ziel 2: Gesundheit älterer Menschen als Querschnittsaufgabe

Begründung:

Es geht hierbei um die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie die Stärkung unterstützender Umfelder; also Bedingungen, die dazu beitragen gesund aufzuwachsen, zu leben und zu altern. Dies sind z. B. Umweltfaktoren der bebauten Umgebung, Verkehrswesen, Partizipation am gesellschaftlichen Leben, soziale Inklusion, Sicherheit, Bildung oder auch die soziale Infrastruktur sowie Angebote zur körperlichen Aktivität/Sport. Diese Themenfelder werden in unterschiedlichen Geschäftsbereichen bearbeitet. Bedeutsam ist daher, dass Gesundheit als Querschnittsaufgabe in allen Politikbereichen wahrgenommen und realisiert wird.

Tabelle 17: Gesundheit älterer Menschen als Querschnittsaufgabe - Untergeordnete Ziele, Ziel 2

Untergeordnete Ziele zu Ziel 2: Gesundheit älterer Menschen als Querschnittsaufgabe	
Handlungsfelder: alle Themen der Gesundheitsförderung und Prävention	
Ziel 2.1	Die Vernetzung der Akteure (innerhalb und außerhalb der Verwaltung) untereinander ist gefestigt und weiter ausgebaut.
Ziel 2.2	Gesundheit als Querschnittsthema wird in den relevanten Fachplanungen berücksichtigt; entsprechende Strukturen und Prozesse sind auf- und ausgebaut

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Amt für Gesundheit und Prävention

Stand: 31.12.2020

Ziel 3: Formative Evaluation durchführen und Datenbasis ausbauen

Begründung:

Die derzeit vorliegende Datenbasis für die Ableitung von wirkungsvollen präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen ist unzureichend. Jedoch ist diese erforderlich, um einerseits zielgruppenspezifische Bedarfe zu erkennen und andererseits auch die Wirkungen [Outcomes i.S. einer Bewusstseins- oder Verhaltensänderung] einzelner Maßnahmen zu belegen. Diese fachliche Herangehensweise kann durch den ÖGD in Kooperation mit Wissenschaftseinrichtungen gelingen. Dieses Ziel steht daher vordergründig für die Verbesserung der Partnerschaft mit den jeweiligen Fachrichtungen.

Tabelle 18: Formative Evaluation durchführen und Datenbasis geschlechterdifferenziert ausbauen - Untergeordnete Ziele, Ziel 3

Untergeordnete Ziele zu Ziel 3: Formative Evaluation durchführen und Datenbasis ausbauen	
Handlungsfelder: alle Themen der Gesundheitsförderung und Prävention	
Ziel 3.1	Schaffung einer umfassenden Datenbasis für eine bedarfsgerechte Ableitung von Maßnahmen; Fachpublikationen
Ziel 3.2	Evaluation von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention mit externen Partnern zu Wirkungen (Outcomes i.S. einer Bewusstseins- oder Verhaltensänderung)
Ziel 3.3	Intensivierung der Partnerschaften und Schaffung einer Austauschplattform mit ÖGD und Wissenschaft sowie mit Praxisakteuren (z. B. Zentrum für Demografie und Diversität)

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Amt für Gesundheit und Prävention

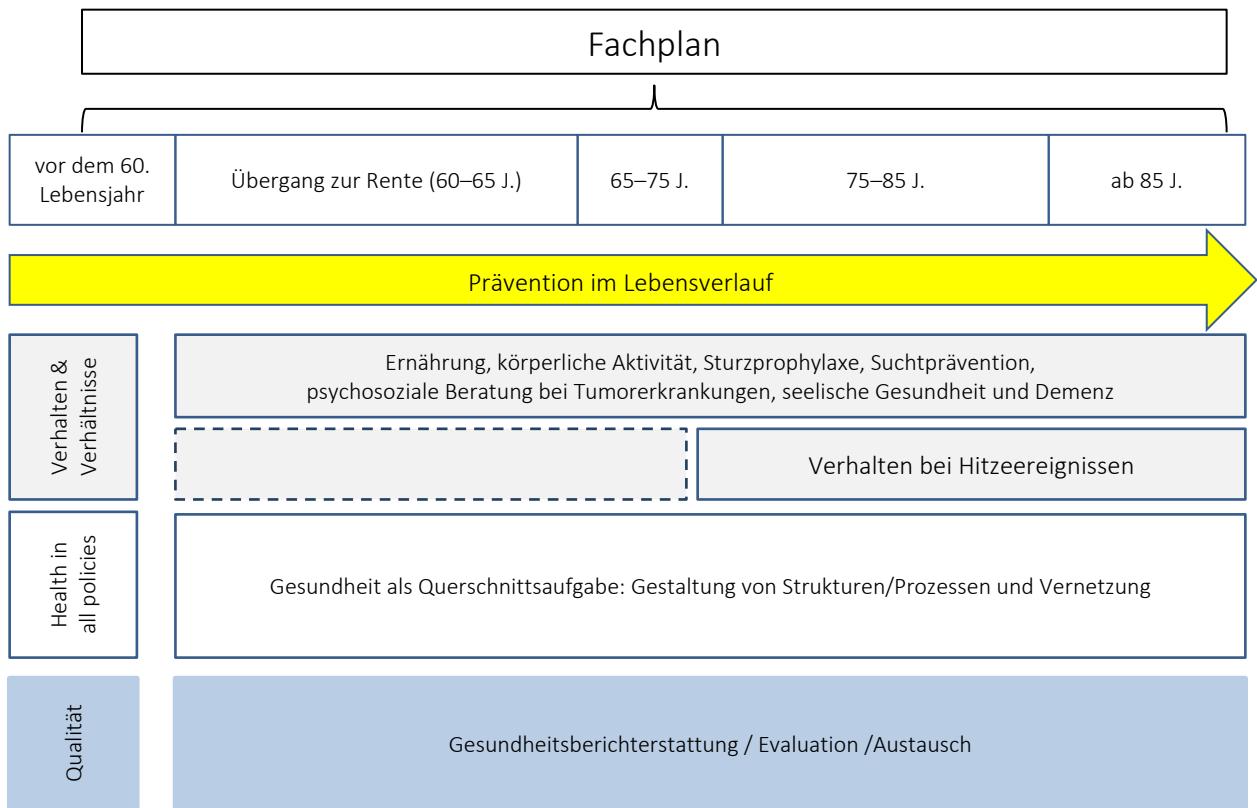
Stand: 31.12.2020

5.1.6. Ableitung von Maßnahmen

Die Determinanten für ein gesundes Altern sind vielfältig. Um gesundes und aktives Altern in der Gesellschaft zu ermöglichen, spielen vielfältige Faktoren wie die wirtschaftliche Lage, soziale Eingebundenheit in die Gesellschaft, Zugang zu Infrastruktur etc. eine wichtige Rolle, auf welche durch intersektorale Maßnahmen Einfluss genommen werden kann. Aus der demografischen Entwicklung – hin zu einer älter werdenden Gesellschaft – resultiert besondere Handlungserfordernis für die kommunale Verwaltung in den unterschiedlichen Bereichen wie beispielsweise Wohnen, Pflege, Versorgung, Infrastruktur, wie bereits in der Einleitung dieses Kapitel dargestellt wurde. An dieser Stelle wird auf die weiteren Fachpläne der Landeshauptstadt Dresden verwiesen, welche einzelne der zuvor genannten Bereiche näher beleuchten.

Die Maßnahmen fokussieren auf Gesundheitsförderung und Prävention. Hierbei folgt das Vorgehen dem in der Einleitung des Kapitels beschriebenen Verständnisses von Gesundheit als Querschnittsaufgabe. Die Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention setzen auf die drei zuvor beschriebenen Zielebenen (vgl. Abbildung 21). Die erste Ebene stellt den älteren Menschen in den Blickpunkt und es werden verhaltensbezogene Maßnahmen für die einzelnen Etappen im Lebensverlauf formuliert (Ziel 1: Gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf stärken). Die zweite Ebene ist die Strukturebene. Hier werden verhältnisbezogene Maßnahmen formuliert, die mittels Verwaltungshandeln eine Steuerung der Prozesse und Gestaltung von Strukturen für die Herstellung gesundheitsförderlicher Bedingungen für ältere Menschen ermöglichen (Ziel 2: Gesundheit älterer Menschen als Querschnittsaufgabe). Die dritte Ebene beinhaltet Maßnahmen, die sich auf die internen Prozesse im Verwaltungshandeln beziehen. Hier gilt es, Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen, die zum einen die Bedarfe realistisch beschreiben und zum anderen auch die Effekte der gesundheitsfördernden Maßnahmen evaluieren (Ziel 3: Formative Evaluation durchführen und Datenbasis ausbauen). Folgende Abbildung verdeutlicht die Herangehensweise. Die sich daraus ableitenden Maßnahmen sind im Maßnahmenplan (Anlage 3) beschrieben.

Abbildung 26: Schwerpunkte der Arbeit



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Amt für Gesundheit und Prävention

Stand: 31.12.2020

5.2. Konzeption Pflege

5.2.1. Ausgangslage

Der Gesetzgeber hat mit § 8 SGB XI die pflegerische Versorgung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe bestimmt und gemeinsame Verantwortung der Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes zu deren Gestaltung bestimmt. Ziel ist, eine „leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahen und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.“

Das Sächsische Pflegegesetz galt bis Ende 2002. Seitdem gibt es keine Landesregelungen, die Ziele der Pflege in Sachsen, einen kommunalen Planungsauftrag oder Instrumente, wie Bedarfserhebung und indikatorenbasierte Infrastrukturplanung für eine bedarfsgerechte Versorgung, normieren. Der „Sächsische Altenhilferahmenplan“ von 2007 und die „Kooperationsvereinbarung zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur im Freistaat Sachsen“ von 2009 lösen diese Fehlstelle nicht auf. Eine Pflegeinfrastrukturförderung steht in Sachsen seit 2003 dem Grunde nach nicht zur Verfügung.

In Dresden hat sich – vom Markt ausgehend – eine differenzierte Angebotslandschaft entwickelt. 2020 gab es in Dresden 67 Pflegeheime mit 6.782 Plätzen, zehn Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit 164 Plätzen und 41 Tagespflegeeinrichtungen mit 681 Plätzen. 119 ambulante Pflegedienste bieten ihre Leistungen an.

Des Weiteren können pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen auf die Unterstützung von 98 anerkannten Anbietern von Betreuungs- und Entlastungsdiensten, 6 Seniorenbegleitungen, elf Hauswirtschaftsdiensten und über 100 Nachbarschaftshelfer*innen (nach § 45 a SGB XI) zurückgreifen.

Die Hauptfehlstelle liegt in der Versorgung mit professionellen Pflegekapazitäten in allen Versorgungsbereichen, hervorgerufen durch Fachkräftemangel.

Eine qualitative Bewertung ist nicht vorgenommen. Zum einen ist die Qualitätssicherung nach SGB XI die Aufgabe der Pflegekassen. Zum anderen ist die Kommune ausschließlich in das Verfahren im ambulanten Bereich eingebunden. Teilstationäre und stationäre Qualitätssicherung obliegen dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe, dem Kommunalverband Sachsen. Auch auf eine Datenlage zur Bedarfen der Menschen mit Pflegebedarf, die sich aus der Pflegeberatung der Pflegekassen ergeben, sowie auf Daten zur Auslastung der pflegerischen Angebote kann die Kommune bislang nicht zurückgreifen. Der Kommune fehlt der gesetzlich verankerte Spielraum.

Dresden stellt sich dennoch der Herausforderung, sich partizipativ und lösungsorientiert mit der pflegerischen und komplementären Infrastruktur auseinanderzusetzen. Die Hauptarbeitsform dazu ist das PflegeNetz Dresden.

5.2.2. PflegeNetz Dresden

Am 9. Dezember 2011 gründete sich das PflegeNetz Dresden auf Grundlage der „Kooperationsvereinbarung zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur im Freistaat Sachsen“. Damit setzt auch Dresden die Entscheidung des Freistaates Sachsen um, keine Pflegestützpunkte im Sinne des § 92 SGB XI zu errichten, sondern eine „vernetzte Pflegeberatung“ sowie die Arbeit von Pflegenetzen zu stärken.

Anliegen des PflegeNetz Dresden ist es, alle Informationen rund um das Thema Pflege zu bündeln, Angebote und Beratungsstrukturen zu verbinden und mit Leistungsanbietern ins Gespräch zu kommen. Bestehende Ressourcen sollen effizient genutzt und Doppelstrukturen vermieden werden. Das PflegeNetz Dresden soll den Einwohnenden Dresdens helfen, schnell und unkompliziert die richtigen Ansprechpartner und Hilfsangebote zu finden. Das PflegeNetz Dresden setzt sich vor dem Hintergrund der demografischen Herausforderungen für eine stetige, bedarfsgerechte Entwicklung der Pflege im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich auf der Basis der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ ein. Es beachtet dabei auch die Bedarfe von alleinlebenden, hochaltrigen Menschen, Menschen mit Demenz, Menschen mit Behinderung und Menschen mit nicht deutscher Staatsbürgerschaft.

Das PflegeNetz Dresden basiert auf einer sehr guten Infrastruktur im Bereich der Seniorenanarbeit und Altenhilfe, insbesondere der Seniorenberatung und einer, wie oben beschrieben, differenzierten pflegerischen Infrastruktur mit ergänzenden Angeboten. Das PflegeNetz Dresden bietet seinen Mitgliedern Austausch, Weiterbildung und Engagements- und Mitgestaltungsmöglichkeiten, welche die Situation von Menschen mit Pflegebedarf verbessern und die eigene Arbeit qualifizieren kann. Es können Netzwerkstrukturen entstehen, die im Alltag und auch in Krisensituationen einen Mehrwert für alle Beteiligten bringen.

Abbildung 27: PflegeNetz Dresden – Grundstruktur



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt

Stand: 31.12.2020

Steuerungsgruppe PflegeNetz Dresden

Als Lenkungsgremium für das PflegeNetz Dresden fungiert die Steuerungsgruppe PflegeNetz Dresden. Sie besteht aus Vertretungen verschiedener Kranken- und Pflegekassen, des Sozialamtes der Landeshauptstadt Dresden, des Dresdner Seniorenbeirats, von Krankenhäusern, von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen/-organisationen und von Angehörigen/Betroffenen. Die Leitung der Steuerungsgruppe erfolgt durch das Sozialamt. Die Steuerungsgruppe tagt einmal im Quartal und steht darüber hinaus anlassbezogen in Kontakt und Austausch. Die Arbeit richtet sich grundsätzlich an den Zielen und Inhalten der „Kooperationsvereinbarung zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur im Freistaat Sachsen“ aus. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden Leitlinien für die Zusammenarbeit aller Netzwerkpartner festgelegt.

Aufgaben und Aktivitäten

In jährlichen Netzwerkkonferenzen werden die Arbeit und die konkreten Ergebnisse des zurückliegenden Jahres allen Partnern und Interessierten vorgestellt und reflektiert. In einem Mitwirkungsteil werden gemeinsam Arbeitsschwerpunkte und Themen für das Folgejahr erarbeitet. Zu beachten ist dabei, dass das PflegeNetz Dresden in erster Linie eine Plattform zum Austausch und zur Vernetzung der verschiedenen Angebote für hilfesuchende Menschen ist und keine Entscheidungsbefugnis für Aufgaben hat, deren Zuständigkeit und Verantwortung unter anderem bei der Stadt Dresden, dem Land Sachsen, den Kranken- und Pflegekassen oder den Leistungsanbietern liegt. Der Steuerungsgruppe PflegeNetz Dresden obliegt es jedoch, wichtige Erkenntnisse aus der Arbeit im PflegeNetz Dresden, die zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in Dresden führen könnten, an die Verantwortlichen zu übermitteln.

Das PflegeNetz Dresden arbeitet stetig an einer zielgruppenbezogenen Öffentlichkeitsarbeit und der Bereitstellung von passgenauen Informationsmaterialien. Beispiele dafür sind die Durchführung und Qualifizierung des seit 2008 stattfindenden Dresdner Pflegestammtisches und die Bereitstellung und Aktualisierung von thematischen Handzetteln, Broschüren und Internetplattformen. Im Jahr 2019 initiierte das PflegeNetz Dresden über die Steuerungsgruppe das Akteurs-Netzwerk Pflegegestaltung. Fünf Arbeitsgruppen widmen sich den Themen Pflegeplanung, Pflegeberatung, Überleitungsmanagement, Kurzeitpflege und Öffentlichkeitsarbeit. Die Ergebnisse wurden zum Netzwerktreffen am 6. Dezember 2019 vorgestellt und in Maßnahme- beziehungsweise Aufgabenpakete überführt. Sie sind Arbeitsgrundlage für das Jahr 2020.

PflegeNetzkoordination

Durch den Freistaat Sachsen wird seit 2016 die Arbeit von Pflegekoordinatoren anteilig gefördert. In der Landeshauptstadt Dresden wurde dafür die Stelle PflegeNetzkoordination im Sozialamt geschaffen. Ihr obliegt die Federführung und inhaltliche Verantwortung für die geschäftsführenden Aufgaben des PflegeNetz Dresden. Außerdem gehört die Koordinierung von niedrigschwelligen Angeboten auf der Grundlage des SGB XI und landesrechtlicher Regelungen zum Aufgabenportfolio. Des Weiteren unterstützt sie die Stelle Sachbearbeiter*in Sozialplanung Seniorenarbeit, Altenhilfe und Pflege bei konzeptionell-strategische Aufgaben im Bereich Pflege, im Berichtswesen Pflege und bei der Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zur Pflege (Kommunale Pflegeplanung).

Pflegebudget

Seit 2018 stellt der Freistaat Sachsen den Landkreisen und Kreisfreien Städten Regionale Pflegebudgets zur Verfügung. Sie sollen ergänzend zur Tätigkeit der Pflegekoordinator*innen für die Verbesserung der Versorgung und Teilhabe hilfsbedürftiger Menschen vor Ort und zur Stärkung der regionalen Infrastrukturen in der Pflege eingesetzt werden sowie eine eigenverantwortliche Umsetzung von individuellen und regionalen Maßnahmen im Themenfeld Pflege ermöglichen. Die für 2019 zugewiesenen 75.000 Euro wurden unter anderem für demenzbezogene Projekte und Aktivitäten, für die Anschaffung von Notfalldosen, für den Druck von Broschüren und Informationsmaterialien und zur Ausgestaltung und Durchführung von Veranstaltungen eingesetzt. Im Jahr 2020 sollen die Mittel auch für die Umsetzung einzelner Aufgaben aus den Maßnahmepaketen der Arbeitsgruppen des Akteurs Netzwerk Pflegegestaltung verwendet werden.

Abbildung 28: PflegeNetz Dresden – Mitglieder und Arbeitsgrundlagen



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt
Stand: 31.12.2020

5.2.3. Kommunale Handlungsempfehlung „Gute Pflege in Dresden 2025+“

Beteiligungsorientiert, unter anderem in den Netzwerktreffen des PflegeNetz Dresden, hat Dresden die Vision erarbeitet: Eine bedarfsgerechte Infrastruktur der Zukunft in Dresden ist durch bedarfsangepasste, planungsbereichsbezogene Angebotsstrukturen gekennzeichnet, die einen möglichst langen und selbstbestimmten Verbleib in der eigenen Häuslichkeit trotz Unterstützungs- und Pflegebedarfen ermöglichen. Prävention vor und bei Pflege, geeignete Rahmenbedingungen des Wohnens, flexible Regelversorgungs- und spezifische Angebote, ausgestattet mit ausreichend Fach- und Unterstützungskräften, sind verzahnt mit Angeboten durch Ehrenamt und Nachbarschaften. Die Belange pflegender Angehörige sind gehört und unterstützt.

Zur Umsetzung dieser Vision wurden im PflegeNetz Dresden Leitlinien erarbeitet, die die Steuerungsgruppe PflegeNetz Dresden 2019 bestätigt hat. Sie sind die Grundlage für die Handlungsempfehlung „Gute Pflege in Dresden 2025+“.

„Pflege in Dresden“ ist demnach

- gesamtgesellschaftlich und partizipativ zu gestalten,
- das Beachten von Eigenverantwortung und dem Vorrang von Prävention und Rehabilitation,
- das Ermöglichen eines möglichst langen und selbstbestimmten Verbleibs im vertrauten Umfeld,
- eine nachhaltige Vernetzung der Akteure der Pflege, Leistungsträger und -erbringende sowie anderer relevanter Partner,
- das Vorhandensein einer Lobby und
- wirksames Wissens- und Informationsmanagement.

Um dies umzusetzen ist es notwendig, eine Soziale Pflegeplanung aktiv und wirkungsorientiert zu gestalten. Die Eigenverantwortung der Dresdner*innen im Vor- und Umfeld der Pflege und die Durchsetzung des Grundsatzes von Prävention und Rehabilitation vor beziehungsweise in der Pflege ist zu fordern und zu fördern.

Besondere Aufmerksamkeit gilt der Entlastung und Würdigungskultur pflegender Angehöriger sowie der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Zu berücksichtigen sind Herausforderungen wie Fachkräftemangel und Anerkennung der Arbeit professionell Pflegender sowie der pflegenden Angehörigen, die Verfügbarkeit von Pflegekapazitäten und die Verzahnung von Regelstrukturen mit ehrenamtlichen Initiativen in der Pflege.

Strukturell sind wirksame, personenzentrierte Beratungs- und Begleitungsstrukturen zu gestalten, bedarfsgerechte, zukunftsorientierte Versorgungsformen und kleingliedrige und am Quartier orientierte Versorgungsstrukturen zu unterstützen. Reibungsarme Versorgungsübergänge und die Optimierung der Schnittstellen zwischen den Beteiligten sichern effiziente Prozesse. Ehrenamtliche Aktivitäten und Nachbarschaftsstrukturen im Bereich der Pflege werden eingebunden.

Zur Ausgestaltung und Umsetzung sollen die politisch Verantwortlichen in der Landeshauptstadt Dresden, die Struktureinheiten der Stadtverwaltung, die in Dresden wirkenden Leistungsträger und Leistungserbringer der Pflege-, Sozial- und Komplementärbereiche sowie die Stadtgesellschaft beziehungsweise die Bürgerschaft einbezogen werden und im Rahmen ihrer Verantwortlichkeiten und ihres Engagements zusammenwirken.

Um die Vision umzusetzen, erarbeiten die Kommune und das PflegeNetz Dresden konkrete Handlungsempfehlungen „Gute Pflege in Dresden 2025+“ einschließlich entsprechender Steuerungsinstrumente für deren Umsetzung.

5.2.4. Sozialplanung für Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII

Leistungen nach SGB XI setzen bestimmte Voraussetzungen wie Anwartschaftszeiten voraus. Sind diese nicht erfüllt, erhalten die Menschen trotz Pflegebedarf keine Unterstützung der Pflegekassen. Sofern ein Leistungsanspruch nach SGB XII besteht, ist Hilfe zur Pflege zu gewähren. Die Pflegeberatung, Bedarfsermittlung und gegebenenfalls Implementierung der Leistungen übernehmen im Einzelfall die beiden kommunalen Fachkräfte im Sozialamt. Eine Sozialplanung der Leistungsumsetzung nach SGB XII einschließlich der Qualitätsprüfung der Leistungserbringung ist aufzubauen.

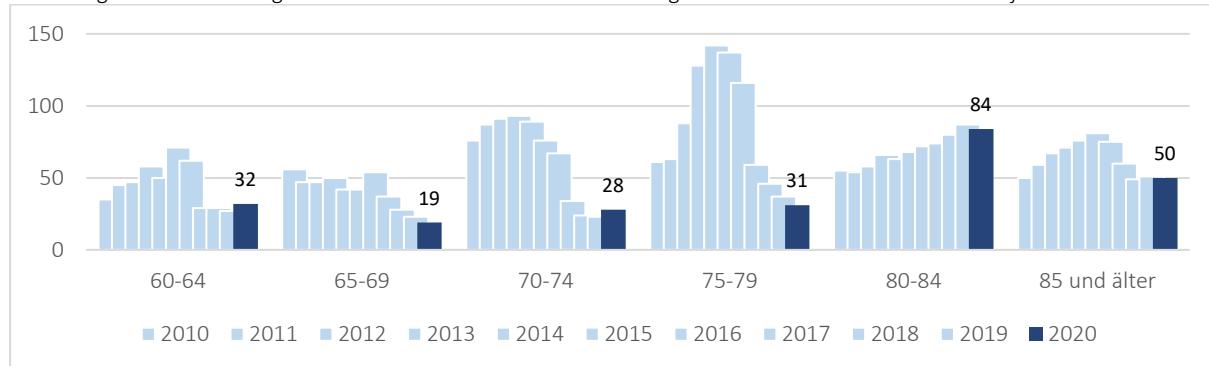
Tabelle 19: Hilfe zur Pflege nach SGB XII außerhalb von Einrichtungen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr

Jahre	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Ver-gleich 2010/2020 absolut
60–64	35	45	47	58	50	71	62	29	29	27	32	-3
65–69	56	47	47	50	42	42	53	36	28	23	19	-37
70–74	76	87	91	93	89	76	67	34	24	23	28	-48
75–79	61	63	88	128	142	136	115	57	45	37	31	-30
80–84	55	54	58	66	63	68	72	74	80	87	84	29
85 und älter	50	59	67	71	76	81	75	60	49	51	50	0
Dresden gesamt 60+	333	355	398	466	462	474	444	290	255	248	244	-89

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt

Stand: 31.12.2020

Abbildung 29: Hilfe zur Pflege nach SGB XII außerhalb von Einrichtungen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (eigene Darstellung)

Stand: 31.12.2020

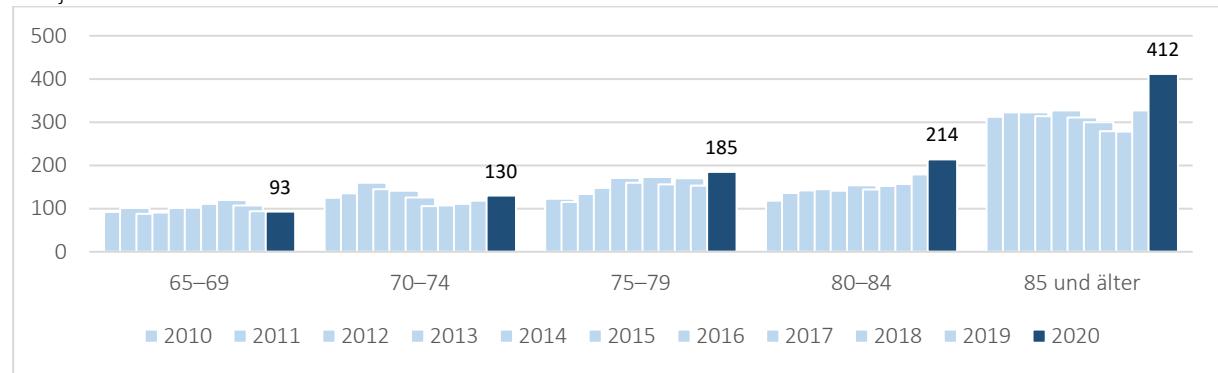
Tabelle 20: Hilfe zur Pflege in Einrichtungen innerhalb von Einrichtungen in Zuständigkeit des Örtlichen Sozialhilfeträgers ab dem vollendeten 60. Lebensjahr

Jahre	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Ver-gleich 2010/2020 absolut
60–64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65–69	92	101	88	91	101	102	111	120	107	94	93	1
70–74	125	135	160	145	141	126	106	107	111	118	130	5
75–79	123	115	134	148	171	160	173	156	170	153	185	62
80–84	118	136	142	145	141	154	144	152	157	179	214	96
85 und älter	312	323	323	314	327	311	300	279	278	327	412	100
Dresden gesamt 60+	770	810	847	843	881	853	834	814	823	871	1.043	273

Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt

Stand: 31.12.2020

Abbildung 30: Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in Zuständigkeit des Örtlichen Sozialhilfeträgers ab dem vollendeten 60. Lebensjahr



Quelle: Landeshauptstadt Dresden/Sozialamt (eigene Darstellung)

Stand: 31.12.2020

6. Maßnahmenplanung

Um die Ziele durch zielgerichtete Aktivitäten umzusetzen, braucht es einen abgestimmten Handlungs- beziehungsweise Maßnahmenplan. Dieser ist in den Anlagen 2 und 3 als systematische To-do-Übersicht in Tabellenform dargestellt, gegliedert nach Sozialplanung nach SGB XII und Soziale Planung „Gesundes, aktives Altern und Handlungsempfehlungen Pflege“.

Auf der Grundlage der Wirkungsziele sind für den Planungshorizont von 2021 bis 2025 realistische Maßnahmen aufgestellt und mit einer zuständigen Umsetzung unterlegt. Beteiligte an der Umsetzung sind identifiziert. Der Maßnahmenplan ist durch End- beziehungsweise Laufzeiten terminiert und mit einer Haushaltsrelevanz unterlegt.

Der Maßnahmenplan ist wiederum zu untersetzen, um den Erfüllungsgrad während der Umsetzungsprozesse zu fixieren und für alle Beteiligten nachvollziehbar zu gestalten. Dazu werden beteiligungsorientiert Indikatoren beziehungsweise Kennzahlen zur Erfolgsmessung der Wirkungsziele und maßnahmenkonkret Meilensteine erarbeitet, implementiert und umgesetzt. Die Umsetzung ist nur dann erfolgreich, wenn konsequent Aufgabenverantwortung übernommen wird, die Kommunikationsbeziehungen innerhalb der Aufbauorganisation und Arbeitsformen innerhalb der Ablauforganisation effektiv und wirkungsorientiert weiterentwickelt sind. Das gilt sowohl für die Einzelfallebene als auch für die Strukturebene. Die Verwirklichung des Maßnahmenplanes erfolgt partizipativ, beteiligungs- und ressourcenorientiert. Die Umsetzung der Leitziele ist handlungsleitend.

Ein wesentlicher Aspekt ist die Umsetzung der Maßnahmen in den einzelnen Planungsräumen. Hierzu braucht es Koordination, die Vernetzung der Akteure untereinander und die aktive Zielgruppe beziehungsweise deren Vertretungen. Die Umsetzungsprozesse sind mit immateriellen und materiellen Ressourcen zu untersetzen. Im Rahmen der Stärkung von Selbstverantwortung kann und muss zunächst ein Rückgriff auf individuelle Ressourcen erfolgen. Zu ergänzen sind diese durch physische und finanzielle Mittel. Die Kommune stellt finanzielle Ressourcen zur Verfügung, die es im Rahmen der jeweiligen Haushaltplanungen wirkungsorientiert zu planen gilt. Der Mitteleinsatz muss effektiv, effizient und verteilungsgerecht erfolgen. Ergänzend dazu sind weitere Finanzquellen zu erschließen.

Eine der wichtigsten Ressourcen ist die Zielgruppe selbst. Um diese zu erreichen ist es notwendig, neben demografischen und sozioökonomischen Daten die Bedarfe, Wünsche, Motivation etc. der älteren und alten Menschen zu kennen. Es bedarf nicht nur eines Bekenntnisses, sondern die tatsächliche Anerkennung und „Nutzung“ der Lebenserfahrung der Zielgruppe. Über Positivbeispiele ist zu analysieren, wie es konkret gelungen ist, die Zielgruppe bisher erfolgreich zu erreichen.

Daran anknüpfend, sind differenzierte Marketingstrategien zur passgenauen Ansprache entsprechend der dargestellten Altersbilder einzusetzen, vgl. auch Öffentlichkeitsarbeit und Aktivitäten zur Erreichung der Zielgruppe. Der stetige Kontakt zur Zielgruppe ist zu halten, zum Beispiel über den Seniorenbeirat, Selbsthilfe und Empowerment, Seniorenbegegnung und

-beratung. Wie in jeder gelingenden Netzwerkarbeit, ist der Mehrwert eines Zusammenwirkens, zum Beispiel Erhalt von Informationen oder Mitgestaltungschancen, transparent aufzuzeigen und nachzuhalten.

7. Perspektiven

Die Landeshauptstadt Dresden steht vor großen Herausforderungen, um den demographischen Wandel in Dresden und insbesondere die Versorgung einer steigenden Anzahl von Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf bis 2025 und darüber hinaus zu bewältigen. Seniorenarbeit und Altenhilfe wird als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert – betroffen ist (hoffentlich zu gegebener Zeit) jedermann und jederfrau. Gesundes, aktives Altern und der Aufbau sozialer Netzwerke beginnt nicht erst mit dem 60. Geburtstag. Zudem sind fast alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens involviert.

Die Kommune schafft im Rahmen ihrer Daseinsfürsorge Rahmenbedingungen für ein menschenwürdiges Leben – so auch für das Leben im Alter. Als Leistungsträger der Altenhilfe nach SGB XII ermöglicht die Kommune älteren und alten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Das unverzichtbare Wirken der Träger der freien Wohlfahrt, von Vereinen und Verbänden, Initiativen und der Zivilgesellschaft ist ein starkes Fundament für ein gesundes, aktives und selbstbestimmtes Altern in Dresden.

Mit dem vorliegenden Plan werden die Weichen für eine zukunftsorientierte Seniorenarbeit und Altenhilfe in der Landeshauptstadt Dresden gestellt. Die Leitziele stecken den Rahmen ab. Unter Beachtung der Differenziertheit von und im Alter wird die Seniorenarbeit und Altenhilfe planungsbereichs-, wirkungs- und ressourcenorientiert ausgestaltet.

Die Umsetzung der Maßnahmen muss als agiler Prozess, die Leit- und Wirkungsziele immer im Blick, verstanden werden. Die Vielfalt der Akteure, die nur in begrenztem Umfang der Steuerungsverantwortung Kommune unterliegen, verlangt die Übernahme von Verantwortung, maximale Verbindlichkeit und dennoch ein hohes Maß an Flexibilität, sich auf verändernde Rahmenbedingungen einzustellen.

Um die notwendige Transparenz zum Erfüllungstand des Fachplanes zu gewährleisten, werden wesentliche Ergebnisse im Rahmen der Sozialberichterstattung öffentlich dargestellt und diskutiert.

Über Beteiligungsformate werden 2022 in den zehn respektive 13 Planungsbereichen die Umsetzungsergebnisse grundsätzlich zu evaluieren und zu diskutieren sein. Ein gesamtstädtischer Zwischenbericht wird Anfang 2023 vorgelegt. Alle Ergebnisse fließen in die 2023 stattfindende Senioren- und Gesundheitskonferenz mit dem Ziel ein, beteiligungsorientiert die eingeschlagene Strukturentwicklung zu überprüfen und nachzusteuern.

Denn:

Eine hochwertige Qualität in den Prozessen
sichert die Ergebnisse
und damit eine gute Struktur für die Stadt Dresden.
Dresden bekennt sich!

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Durchschnittsalter	10
Tabelle 2: Einwohnerstatistik nach Stadtbezirken und Ortschaften	10
Tabelle 3: Durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen	12
Tabelle 4: Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr	12
Tabelle 5: Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung innerhalb von Einrichtungen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr	13
Tabelle 6: Haushalte mit Wohngeldempfang ab dem vollendeten 60. Lebensjahr	13
Tabelle 7: Durchschnittliche monatliche Gesamtwohnlkosten in Euro von Haushaltsgruppen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr	14
Tabelle 8: Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis nach Anzahl der Menschen nach Alter	16
Tabelle 9: Ausgewählte Planungen, die Einfluss auf die Fachplanung Seniorenanarbeit und Altenhilfe haben	32
Tabelle 10: Strukturentwicklung – Leistungsbeschreibung Generationenbegegnung	37
Tabelle 11: geplante Grundstruktur Generationenbegegnung 2022	38
Tabelle 12: geplante Grundstruktur Generationenbegegnung 2025	39
Tabelle 13: Strukturentwicklung – Leistungsbeschreibung Senioreneratung	43
Tabelle 14: geplante Grundstruktur Senioreneratung 2022	44
Tabelle 15: geplante Grundstruktur Senioreneratung 2025	44
Tabelle 16: Gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf stärken - Untergeordnete Ziele, Ziel 1	61
Tabelle 17: Gesundheit älterer Menschen als Querschnittsaufgabe - Untergeordnete Ziele, Ziel 2	61
Tabelle 18: Formative Evaluation durchführen und Datenbasis geschlechterdifferenziert ausbauen - Untergeordnete Ziele, Ziel 3	62
Tabelle 19: Hilfe zur Pflege nach SGB XII außerhalb von Einrichtungen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr	69
Tabelle 20: Hilfe zur Pflege in Einrichtungen innerhalb von Einrichtungen in Zuständigkeit des Örtlichen Sozialhilfeträgers ab dem vollendeten 60. Lebensjahr	69
 Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl der Seniorinnen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr	8
Abbildung 2: Entwicklung der Anzahl der Senioren ab dem vollendeten 60. Lebensjahr	9
Abbildung 3: Entwicklung des Durchschnittsalters der Dresdner Bevölkerung seit 1990 mit Prognose bis 2035	9
Abbildung 4: Bevölkerung nach Lebensalter zum 31.12.2020 nach Altersgruppen und Geschlecht	11
Abbildung 5: Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Behinderung ab dem vollendeten 60. Lebensjahr	15
Abbildung 6: Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf in Dresden im Zeitraum 2011 bis 2019	20
Abbildung 7: Karte Stadt Dresden mit Stadtbezirken und Ortschaften	25
Abbildung 8: Vernetzung durch Abgrenzung	26
Abbildung 9: Zugangswege zur Erreichung der Zielgruppe	31
Abbildung 10: Begegnung 2022 - Personalkapazität zu Einwohnenden ab dem vollendeten 60. Lebensjahr	38
Abbildung 11: Begegnung 2025 - Personalkapazität zu Einwohnenden ab dem vollendeten 60. Lebensjahr	39
Abbildung 12: Koordinierung und Vernetzung der Generationenbegegnung	41
Abbildung 14: Senioreneratung 2022- Personalkapazität zu Einwohnenden ab dem vollendeten 60. Lebensjahr	44
Abbildung 15: Senioreneratung 2025- Personalkapazität zu Einwohnenden ab dem vollendeten 60. Lebensjahr	44
Abbildung 16: Wirkungsorientierte Senioreneratung ab 2021	45
Abbildung 17: Prozessschritte Senioreneratung "Erstkontakt" und "Durchführung"	46
Abbildung 18: Gesamtstruktur des Systems der Senioreneratung	46
Abbildung 19: Gesamtbudget Seniorenanarbeit und Altenhilfe (ohne Hospiz)	51
Abbildung 20: Entwicklung der Gesamtzuwendung pro Einwohner, die das 60. Lebensjahr vollendet haben	51
Abbildung 21: Förderung von Seniorenselbsthilfe/Empowerment	52
Abbildung 22: Förderung von Kompetenzaufgaben Demenz, Pflege und Übergang in das Rentenalter	52
Abbildung 23: Förderung ambulanter und teilstationärer Hospizangebote	53
Abbildung 24: Regenbogenmodell nach Margret Whitehead und Göran Dahlgren (1991)	55
Abbildung 25: Auswirkungen von Bewegungsmangel und ausreichend Bewegung	56
Abbildung 26: Gesundheitliche Lage der Dresdner Bevölkerung sowie abgeleitete Fehlstellen und Bedarfe	58
Abbildung 27: Schwerpunkte der Arbeit	63
Abbildung 28: PflegeNetz Dresden – Grundstruktur	65
Abbildung 29: PflegeNetz Dresden – Mitglieder und Arbeitsgrundlagen	67
Abbildung 30: Hilfe zur Pflege nach SGB XII außerhalb von Einrichtungen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr	69
Abbildung 31: Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in Zuständigkeit des Örtlichen Sozialhilfeträgers ab dem vollendeten 60. Lebensjahr	70

Quellenverzeichnis

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.) (2014): 10. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland, Berlin.

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.) (2019): 12. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration: Deutschland kann Integration: Potenziale fördern, Integration fordern, Zusammenhalt stärken, Berlin.

Böger A, Wetzel M, Huxhold O (2017): Allein unter vielen oder zusammen ausgeschlossen: Einsamkeit und wahrgenommene soziale Exklusion in der zweiten Lebenshälfte. In: Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Mahne K, Wolff J, Simonson J, Tesch-Römer C (Hrsg.). Wiesbaden: Springer VS. 2017, S. 273-285. DOI 10.1007/978-3-658-12502-8_18

Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (1999): Case Management in verschiedenen nationalen Altenhilfesystemen, <https://www.bmfsfj.de/blob/95010/93e7d50c010f08f2029d2da3b92095c7/prm-24450-sr-band-189-1-data.pdf>

bpb – Bundeszentrale für politische Bildung (2013): Aus Politik und Zeitgeschichte 3–4, www.bpb.de.

Dahlgren G, Whitehead M (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies, Oxford University Press, www.heapol.oxfordjournals.org (Zugriff am: 14.10.2019).

Deutscher Bundestag (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbildder in der Gesellschaft, Berlin.

Deutsches Zentrum für Altersfragen (2014): Deutscher Alterssurvey 1996, 2002, 2008, 2014. ©GeroStat Datenbankabfrage, Berlin. DOI 10.5156/GEROSTAT. Zugriff am 23.07.2020.

Deutscher Bundestag (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation – Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften.

Europäische Gesundheitsumfrage (The European Health Interview Survey - EHIS) (2014): Riskanter Alkoholkonsum und Häufigkeit des schweren episodischen Trinkens. Zugriff über Eurostat Database am 24.07.2020.

Generali Deutschland AG (Hrsg.) (2017): Generali Altersstudie 2017.

Grill E (2017): Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei älteren Menschen und Auswertung der vorliegenden Evidenz. Ergebnisbericht. Berlin.

Koeppe, A (2010): Medikamente im Alter. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2010): Jahrbuch Sucht 2010. Geesthacht: Neuland. S. 215-240.

Landeshauptstadt Dresden - Sozialamt (2020): Broschüre Ruhestandskompass, www.dresden/senioren.

Landeshauptstadt Dresden – Gesundheitsamt (2020). Jahresbericht der psychosozialen Tumorberatung 2019. Interner Bericht. Dresden.

Landeshauptstadt Dresden – Gesundheitsamt (2020). Dresdner Suchtbericht 2020. Dresden.

Landeshauptstadt Dresden – GB Stadtentwicklung, Bau, Verkehr und Liegenschaften (2020): Ergebnisse der repräsentativen Haushaltsbefragung „SrV 2018“ zur privaten Mobilität in Dresden. URL: www.dresden.de/SrV_2018_Ergebnisse (Zugriff am 23.07.2020).

Landeshauptstadt Dresden – Kommunale Statistikstelle (2017): Kommunale Bürgerumfrage 2016. Dresden

Landeshauptstadt Dresden – Kommunale Statistikstelle (2019): Kommunale Bürgerumfrage 2018. Dresden

Landeshauptstadt Dresden – Kommunale Statistikstelle (2021): Kommunale Bürgerumfrage 2020. Dresden

Landeshauptstadt Dresden – Umweltamt (2018): Meinungsumfrage zum Klimawandel in Dresden 2017. Auswertungsbericht. Dresden.

Lehr, U. (2014). Gesundes Älterwerden. In: BAGSO (Hrsg.) Länger gesund und selbstständig im Alter – aber wie?, Bonn.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.) (2019): Krebs in Deutschland für 2015/2016. Berlin.

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.) (2018): Sozialberichterstattung – Demenz. Zugriff am 23.07.2020. URL: www.sozialbericht.sachsen.de.

StadtSportBund Dresden e.V. (2020): Mitglieder- und Vereinsstatistik 2020. Dresden.

Statistisches Landesamt Sachsen (2017): Bevölkerung nach ausgewählten Fragen zur Gesundheit im Freistaat Sachsen. Statistischer Bericht. Tabelle 4. Kamenz.

Statistisches Landesamt Sachsen (2019): Daten der Krankenhausstatistik 2017. Interner Bericht. Kamenz.

Statistisches Landesamt Sachsen (2019): Todesursachenstatistik. Interner Bericht. Kamenz.

World Health Organization (WHO) (Hrsg.) (2018): Gesündere und glücklichere Städte für alle - Konsens der Kopenhagener Tagung der Bürgermeister, Regionalbüro für Europa, Kopenhagen.

World Health Organization (WHO) (Hrsg.) (2016): Weltbericht über Altern und Gesundheit, URL: www.who.int (Zugriff am: 16.07.2020).

Wolff J, Tesch-Römer C (2017): Glücklich bis ins hohe Alter? Lebenszufriedenheit und depressive Symptome in der zweiten Lebenshälfte. In: Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Mahne K, Wolff J, Simonson J, Tesch-Römer C (Hrsg.). Wiesbaden: Springer VS. 2017, S. 171-183. DOI 10.1007/978-3-658-12502-8_11.

Zentrum für Krebsregisterdaten (2020). Datenbankabfrage: Rohe Inzidenzrate Krebs gesamt (C00-C97 ohne C44). Aufruf am 23.07.2020. URL: www.krebsdaten.de.

Impressum

Herausgeber:
Landeshauptstadt Dresden

Sozialamt
Telefon (03 51) 4 88 48 61
Telefax (03 51) 4 88 48 28
E-Mail sozialamt@dresden.de

www.dresden.de
facebook.com/stadt.dresden

Zentraler Behördenumruf 115 – Wir lieben Fragen

Redaktion: Vertreter*innen des Sozialamtes und des Amtes für Gesundheit und Prävention
Foto: Andreas Tampe

Mai 2021

Elektronische Dokumente mit qualifizierter elektronischer Signatur können über ein Formular eingereicht werden. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, E-Mails an die Landeshauptstadt Dresden mit einem S/MIME-Zertifikat zu verschlüsseln oder mit DE-Mail sichere E-Mails zu senden. Weitere Informationen hierzu stehen unter www.dresden.de/kontakt.
Dieses Informationsmaterial ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Landeshauptstadt Dresden. Es darf nicht zur Wahlwerbung benutzt werden. Parteien können es jedoch zur Unterrichtung ihrer Mitglieder verwenden.

www.dresden.de/Senioren